

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN 2021-2022

Para Optar	: El Título profesional de Obstetra
Autor	: Bach. Aracelly Milagros Yachi Leiva
Asesor	: Dra. Juana Luisa Andamayo Flores
Líneas de Investigación	
Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y Término	: Junio 2023 – junio 2024

Huancayo-Perú
2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios por siempre estar presente.

A mis padres Jorge Yachi y Rocio Leiva por apoyarme incondicionalmente durante toda mi formación académica y permitirme llegar a este momento.

A mis hermanos quienes me inspiran para ser mejor cada día y a mi pareja por brindarme todo su apoyo.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Dra. Juana Luisa Andamayo Flores por su apoyo y entrega, a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, al director de la Micro Red de Salud San Ramón y a las Obstetras que laboran en la institución por brindarme la información para el desarrollo de mi investigación.

Aracelly Yachi

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00133-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN 2021-2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. YACHI LEIVA ARACELLY MILAGROS**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor(a) : **Dra. JUANA LUISA ANDAMAYO FLORES**

Fue analizado con fecha **19/12/2023** con **89 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El virus de Papiloma Humano (VHP) en el mundo se ha constituido como un problema de salud pública que es transmitido por vía sexual y afecta ente un 20% a 30 % de la población de mujeres menores de 30 años y en la población etaria de más de 50 años se reporta como posibilidad de contagio por debajo del 10%. Por lo que el VHP se reporta como la infección más común del aparato reproductor femenino, que causa numerosos trastornos y puede generar cáncer (1). La enfermedad del VHP se ha incrementado en los últimos años. en el Perú diariamente de 5 a 6 mujeres desarrollan cáncer como producto del VHP (2). Para prevenir la enfermedad se implementó la vacuna para la población femenina entre 5 a 35 años, siendo el departamento de Junín la más afectada por la prevalencia del VHP. La autora estudiará todos los casos del 2021 al 2022. Tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del virus papiloma humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022. La **metodología** se utilizó el método científico y deductivo, enfoque cuantitativo, investigación básica, retrospectiva, analítica, nivel relacional y diseño correlacional. La población fue de 200 historias clínicas de mujeres diagnosticadas positivas de VPH mediante el test de cobas, atendidas en el Centro de salud San Ramón durante el 2021-2022. La **muestra censal** fue la totalidad de la población, técnica muestral no probabilístico de tipo censal. La técnica aplicada revisión documentada y el instrumento fue la ficha de recolección de datos.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en 05 capítulos y es como se detalla a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema.

Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: Hipótesis y operacionalización de variables.

Capítulo IV: Metodología

Capítulo V: Resultados, finalmente se presenta el análisis y discusión de los resultados, las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I:	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema	15
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Problema general	15
1.3.2 Problemas específicos	15
1.4 Justificación	16
1.4.1 Social	16
1.4.2 Práctica	16
1.4.3 Metodológica	16
1.5 Objetivos	17
1.5.1 Objetivo general	17
1.5.2 Objetivos específicos	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18

2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales.....	20
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1 Factores de riesgos	22
2.2.2. Virus Papiloma Humano.....	32
2.2.3 Diagnóstico de papiloma virus humano	34
2.2.4 Teoría de Promoción de salud de Nola Pender	35
2.3 Marco conceptual.....	36
2.4 Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO III.....	40
HIPÓTESIS.....	40
3.1 Hipótesis General	40
3.2 Hipótesis Especificas	40
CAPÍTULO IV	42
METODOLOGÍA.....	42
4.1 Método de investigación.....	42
4.2 Tipo de investigación.....	42
4.3 Nivel de investigación.....	43
4.4 Diseño de la investigación	43
4.5 Población y muestra	44
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	46
4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos.....	46
4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos	47

4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	47
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	49
5.1 Descripción de resultados.....	49
5.2 Contrastación de hipótesis.....	55
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	74
ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	74
ANEXO N° 02. Matriz de operacionalización de variables.....	75
ANEXO N° 03. Matriz de operacionalización del instrumento.....	77
ANEXO N° 04. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	79
ANEXO N° 05. Declaración jurada de confidencialidad.....	81
ANEXO N° 06. Compromiso de autoría.....	82
ANEXO N° 07. Solicitud de permiso del centro de salud san ramon.....	83
ANEXO N° 08. Oficio de respuesta.....	84

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de los genotipos del VHP	35
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	37
Tabla 3 Factores sociodemográficos - 1.....	49
Tabla 4 Factores sociodemográficos - 2.....	51
Tabla 5 Factores sistema inmune.....	52
Tabla 6 Factores sexuales.....	53
Tabla 7 Dx de papiloma virus humano	54
Tabla 8 Prueba Chi-cuadrado de Pearson – Hipótesis general.....	55
Tabla 9 Prueba Chi-cuadrado de Pearson – Hipótesis específica 1	56
Tabla 10 Prueba Chi-cuadrado de Pearson – Hipótesis específica 2.....	58
Tabla 11 Prueba Chi-cuadrado de Pearson – Hipótesis específica 3.....	59

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Factores sociodemográficos.....	50
Figura 2 Factores sociodemográficos	51
Figura 3 Factores sistema inmune	52
Figura 4 Factores Sexuales.....	53
Figura 5 Dx de papiloma virus humano.....	54

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano es tema que afecta a un gran número de la población en su mayoría a las mujeres, el cual a lo largo plazo causa enfermedades neoplásicas. La investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Mujeres del Centro de Salud de San Ramón 2021-2022. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, método científico y deductivo, de tipo básica, transversal, observacional, analítica retrospectiva, diseño no experimental correlacional simple. La muestra fue de 200 historias clínicas de mujeres diagnosticadas positivas de VPH mediante el test de cobas y atendidas en el Centro de salud San Ramón durante el 2021-2022. Para la recolección de la información se utilizó la técnica revisión documental de las historias clínicas y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultados un valor de 0,453 y una significancia de 0,509 mediante Chi-cuadrado de Pearson para la variable factores de riesgo que indicó la aprobación de la hipótesis del investigador. Se concluye que existe asociación entre los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022. Se recomienda al personal de obstetricia realizar charlas de educación para la prevención.

Palabras claves: Factores de riesgos, Virus Papiloma Humano, Test de cobas, Relaciones sexuales

ABSTRACT

The Human Papilloma Virus is an issue that affects a large number of the population, mostly women, which in the long term causes neoplastic diseases. The objective of the research was to "Determine the risk factors associated with the diagnosis of Human Papilloma Virus in Women of the San Ramón Health Center 2021-2022. The method used was a quantitative approach, scientific and deductive method, basic, cross-sectional, observational, retrospective analytic, simple correlational non-experimental design. The sample consisted of 200 medical records of women diagnosed positive for HPV through the cobra test and treated at the San Ramón Health Center during 2021-2022. For the collection of information, the documentary review technique of clinical histories was used and the instrument was the data collection form. A value of 0.453 and a significance of 0.509 were obtained as results using Pearson's Chi-square for the risk factors variable, which indicated the approval of the investigator's hypothesis. It is concluded that there is an association between the risk factors associated with the diagnosis of Human Papilloma Virus in women at the San Ramón Health Center 2021-2022. It is recommended that obstetrics personnel carry out prevention education.

Keywords: Risk factors, Human Papilloma Virus, Cobas test, Sexual relation

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del Papiloma Humano (VHP) es una infección de transmisión sexual común que generalmente es asintomático y autolimitada, pero en algunas mujeres cuando la infección es persistente puede causar cáncer de cuello uterino, anal u orofaríngeo y verrugas genitales (3). La infección a pesar de estar difundida por todo el mundo aún no es totalmente conocida por la población expuesta al riesgo. La enfermedad ha sido asociada a diversos factores principalmente culturales y que estas representan ser el primer obstáculo para su prevención y realización de un diagnóstico en etapa inicial (4).

A nivel mundial se reporta que por lo menos el 50% de las mujeres sexualmente activas han padecido de VHP y que 4 de ellas padecen consecuencias del virus. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (AIIC) indicó que el 93% de los tumores estudiados mediante la prueba de Reacción en Cadena Polimerasa (PCR) capaz de identificar las 25 variantes del VHP, el 5% desarrolló cáncer uterino; las demás muestras señalan que el 50% poseía alto riesgo de casos de cáncer de cuello uterino, el 12% con alto riesgo con lesiones escamosas y glandulares en el cuello uterino, el 8% con alto riesgo de cérvico uterino y verrugas, el 5% con presencia de la infección pudiéndose curar por sí sola (5).

Con respecto a la proporción de mujeres con VHP, se determinó que: 10% se encuentra en países desarrollados y el 15% en los países en vías de desarrollo, encontrándose que en Estados Unidos su incidencia ha disminuido en un 75% por la práctica de la citología cervicovaginal, la cual es igualmente aplicada en algunos países europeos como España donde su actual prevalencia es del 1,3% (6).

Según la OPS en el 2022, el VHP representa uno de los más graves problemas en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, donde la mortalidad alcanza en un 28.6% por 100 000 casos, siendo el país con mayor incidencia Paraguay con una tasa de 53.2% por cada 100 000 casos y Perú con una tasa de 2.26% por cada 100 000 casos (7).

Estudios realizados por el Centro de epidemiología de Perú existe una incidencia de 50.1% de cáncer de cuello uterino a causa del VHP en el 2021 detectado en un primer momento por

la citología; además se mencionan una proyección de 44% de aumento entre el 2022 y 2023 (8).

En el Perú, un estudio muestra la existencia de VHP en mujeres en un 65.9% con cáncer de cuello uterino, 53.1% con alto grado y 27.3% con presencia de lesiones de bajo grado. También, se estima que el 80% de los casos de cáncer uterino diagnosticados en el país son consecuencias de la enfermedad de VHP (8). En Lima, 1 de cada 7 pobladoras tiene presencia de la enfermedad y a diario existe un promedio de 6 muertes a causa de la infección que fue propagada desde el inicio de su vida sexual (9).

Entre los factores de riesgos para adquirir el VHP se encuentran: el inicio de la actividad sexual antes de los 14 años, el uso no controlado y por largo período de tiempo de anticonceptivos hormonales orales, la multiparidad de parejas, el no uso del preservativo, práctica de sexo oral y el consumo de alcohol y otros estupefacientes (10).

Para el diagnóstico del VHP, se emplea la Colposcopia y la prueba de ADN. La Colposcopia es un procedimiento que realiza el médico que permite el aumento del cuello uterino, con la finalidad de tomar una muestra del tejido del cuello uterino para someterla a la biopsia. Posteriormente, es sometida a la prueba de ADN la muestra de las células del cuello uterino que permite determinar la variedad y nivel del VHP (11).

Actualmente, son pocas las medidas preventivas en materia educativa estructuradas por el MINSA, siendo de vital importancia al ser considerado uno de los factores de riesgo el desconocimiento de ellas como barrera social preventiva (10). Existen estudios que demuestran la falencia educativa y programas que orienten sobre los factores de riesgos y medidas para su prevención al público en general (12).

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la región de Junín el MINSA dio inicio al programa de vacunación en niños que estén cursando el quinto grado del año escolar 2023. La campaña tiene programada tres dosis y tiene por finalidad la reducción del riesgo a contraer la infección del VHP (13); sin embargo, la aceptabilidad de la vacuna no ha tenido la aceptación deseada en las madres de los menores de edad. Además, existe todavía un grupo poblacional femenino expuesto a grandes riesgos de contraer la enfermedad (14).

En la población de mujeres que se atiende en el Centro de Salud San Ramón por ser una población selvática hemos podido observar que además presentan probablemente conductas de riesgo sexuales como: que inician precozmente relaciones sexuales, tienen varias parejas sexuales y no usan métodos que las protejan de las ITS y lo que es peor no tienen la cultura de acudir al establecimiento como medida de prevención ni curación frente a la presencia de alguna sintomatología producto de una infección por transmisión sexual; lo que probablemente sea una causa asociada para el padecimiento del papiloma virus humano.

El propósito fundamental del presente trabajo de investigación fue encontrar la asociación de los factores de riesgos y la infección del Virus Papiloma Humano en las pacientes del Centro de Salud de San Ramón 2021-2022. Para que con los resultados encontrados se difunda a los profesionales de la salud y estos a futuro tengan presente la identificación de estos factores de riesgos y se prevenga la enfermedad, mejorando la salud sexual reproductiva de las mujeres.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación Espacial

La presente investigación se desarrolló en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud de San Ramón de la provincia de Junín.

Delimitación Temporal

La investigación se desarrolló en los periodos del 2021-2022

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Qué factores de riesgos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Qué factores sociodemográficos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?

2. ¿Qué factores del sistema inmune están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?
3. ¿Qué factores sexuales están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La existencia de un gran número de mujeres que padecen del papiloma virus humano en el Centro de salud San Ramón en período 2021-2022, justifico la inquietud del estudio para conocer los factores de riesgos que están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en las mujeres que acudieron a este establecimiento de salud, donde el comportamiento que reflejan las pacientes en su mayoría fue la falta de conocimiento de los riesgos para padecer del papiloma virus humano. Igualmente, el estudio es importante porque permitió identificar los factores de riesgo para hacer la enfermedad ya que este virus es el causante del cáncer de cuello uterino en las mujeres, los resultados de la presente investigación contribuyen a su prevención y de esta manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer genital en las mujeres de esta población.

1.4.2 Práctica

El trabajo posee relevancia práctica en la atención obstétrica, porque con los resultados de la presente investigación se comunicará a los profesionales de salud para que estos a futuro reformulen estrategias preventivas y puedan identificar oportunamente en la atención los factores de riesgos del Papiloma virus humano, realizar campañas por parte del MINSA para informar, educar y comunicar sobre esta enfermedad de transmisión sexual, se sabe que los niveles de incidencia del papiloma virus humano y su prevalencia no han disminuido; sino por el contrario su tasa viene en aumento.

1.4.3 Metodológica

En atención a la justificación metodológica el estudio se justificó por el uso de criterios metodológicos cuantitativos y la ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora. De este modo, su empleo garantizó los resultados confiables y servirán de antecedentes para estudios posteriores.

1.4.4 Teórica:

Con los resultados de esta investigación se identificaron los factores de riesgos para el papiloma virus humano, conocimientos que se adicionaran a los ya existentes y se ratificaron a los ya descritos por otros autores.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Mujeres del Centro de Salud de San Ramón 2021-2022.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.
2. Determinar los factores del sistema inmune asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.
3. Determinar los factores sexuales asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Hernández V, Diaz C. (2023) (15) publicaron un artículo **titulado** “Neoplasia cervical e infección por virus del papiloma humano como factores de riesgo para desarrollo de cáncer anal y lesiones precursoras”. Con el **objetivo** de identificar el estado de conocimiento epidemiológico sobre el riesgo a desarrollar cáncer anal en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino asociadas al VHP. El **método** empleado fue cuantitativa descriptiva, no experimental, correlacional-descriptiva y transversal. Se empleó en 235 mujeres el cuestionario Likert para la recolección de la información y los **resultados** arrojaron que las pacientes con antecedentes VHP en un 35% presentaron prevalencia de cáncer en el tracto genital con alto riesgo en la zona anogenital. Se **concluyó** la importancia de la revisión médica como medida preventiva para la detección oportuna del VHP.

Ponce A, Vizcaíno G. (2022) (16) desarrollaron un estudio **titulado** “Factores de riesgo y diagnóstico de VHP con prevalencia de cáncer de útero”. Presentaron como **objetivo** central analizar los factores de riesgos asociados con el diagnóstico de VIH y la prevalencia de cáncer de útero. El **método** adoptado fue el cuantitativo, descriptivo-correlacional y de alcance transaccional, en una muestra de 300 pacientes diagnosticadas con VHP. El instrumento utilizado fue el cuestionario a través del cual se **concluyó** que el 80% de las mujeres diagnosticadas con VHP desarrollaron cáncer de útero y con respecto a los factores asociados prevaleció el inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

Morales G, Guadalupe G. al. (2020) (17) publicaron un trabajo **titulado** “Factores asociados a la infección del virus papiloma humano en mujeres del noroeste de México”. Establecieron por **objetivo** determinar los factores de riesgos asociados con la aparición del VHP en mujeres. La **metodología** empleada fue no experimental, retrospectivo, correlacional-causal en 99 mujeres con una edad promedio de 99 años

que acuden a realizarse evaluaciones ginecológicas en el Centro de seguridad y servicios de los Trabajadores de Sonora. Los **resultados** dieron muestra de que los factores de riesgos asociados son las conductas sexuales adoptadas por las entrevistadas y el desconocimiento de las medidas de prevención de enfermedades sexuales.

Morejón G. (2022) (18) realizó un estudio **titulado** “Factores de riesgos que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años en consulta externa de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha”. El **objetivo** principal fue Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del virus papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años que acuden a consulta externa de ginecología. La **metodología** fue no experimental, cuantitativa, retrospectiva y descriptiva. La muestra determinada fue de 175 pacientes del área de ginecología que acuden a consulta externa en el hospital, el instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos a través de la revisión de las historias clínicas. Los **resultados** obtenidos refieren que el 67% de las mujeres encuestadas tienen antecedentes de promiscuidad. El 72% han tenido 5 o más parejas, el 74% se iniciaron antes de los 15 años en la vida sexual, el 81% han tenido enfermedades de transmisión sexual, el 100% de las mujeres nunca usaron el preservativo y solo el 4% están en tratamiento del VHP. Se **concluyó** que el principal factor de riesgo de la población estudiada es la promiscuidad y la vida sexual antes de los 15 años.

Salazar Z. et al. (2019) (19) realizó un estudio **titulado** “Virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador”. Que tuvo como **objetivo** determinar frecuencia y factores de riesgos asociados con el VHP de alto riesgo en la población de mujeres de 21 a 65 años en la zona 6 de Ecuador. La investigación empleó la **metodología** cuantitativo, transversal y analítico en 109 casos clínicos de la localidad del Oro. Los **resultados** señalaron que existe una prevalencia del virus en el 28.4% de pacientes con diagnóstico de VHP y poseen el genotipo 39 e iniciaron su vida sexual antes de los 20 años y han tenido más de 2 parejas. Se **concluyó** que el principal factor asociado es el temprano inicio de la vida sexual y el número de parejas.

2.1.2 Nacionales

Cardoso S, Caycho D (2019) (20) en su trabajo **titulado** “Asociación entre los factores de riesgo al virus papiloma humano sobre los conocimientos y causalidad del VHP en mujeres fértiles”. El **objetivo** fue establecer la asociación entre los factores de riesgo al virus papiloma humano y el conocimiento de los factores de riesgos en mujeres fértiles. La **metodología** fue una investigación retrospectiva, observacional, analítica y transversal. La muestra estuvo constituida por datos de 19312 expedientes clínicos de mujeres con edades de 15 a 49 años. Se encontró como **resultados** los factores de riesgos con mayor prevalencia en las mujeres diagnósticas con VHP: el 8,7% iniciaron la vida sexual con menos de 14 años, el 46,6% desconocían el virus de papiloma humano, el 46,6% no usaron preservativos y el 54.7% han tenido más de dos parejas. Se **concluyó** que el factor más relevante es el desconocimiento de la infección VHP.

Iglesias S, Serquén L. (2019) (21) en su artículo **titulado** “Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú”. Trabajaron el **objetivo** establecer la prevalencia del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres con citología. La **metodología** fue descriptiva y de alcance transversal. La muestra estuvo constituida por 123 mujeres atendidas con consulta externa en el área de gineco-obstetricia en el Hospital Regional de Lambayeque. Los **resultados** dieron muestra de que el 29.9% de las citologías realizadas a las mujeres estudiadas dieron positivo al virus del papiloma humano. Se **concluyó** que los factores comunes predominantes fueron edad del inicio de las relaciones sexuales tempranas, promiscuidad, número de partos, antecedentes de infecciones sexuales, uso de anticonceptivo hormonal y lesiones en el cuello uterino.

Véliz N. et al. (2019) (22) exponen en el artículo **titulado** “Factores que inciden en la presencia del papiloma humano virus”. El **objetivo** fue Identificar la incidencia de los factores de riesgos y el papiloma humano en mujeres diagnosticadas. Se empleó el **método** correlacional, no experimental y transversal en una muestra de 175 pacientes. Los **resultados** mencionan que el VHP predominante es el tipo 16 y 18,

concluyendo que se encontró en un 57% los factores que prevalecen son: el contacto sexual con diferentes parejas.

Araujo N. (2019) (23) presentó un trabajo **titulado** “Nivel de conocimiento como factor asociado sobre la infección del papiloma humano en gestantes del Centro de Salud Chungui”. El **objetivo** desarrollado fue establecer el nivel de conocimiento como factor asociado al virus papiloma humano en gestantes del Centro de salud Chungui. El estudio empleó el **método** cuantitativo observacional, correlacional y transversal en 67 gestantes. Los **resultados** indican **como factores sociodemográficos** asociados con del contagio del virus: en un 59.7% la edad de gestantes que son adolescentes con grado de instrucción secundaria, el estado civil solteras que viven con su pareja y un nivel de conocimiento bajo sobre el VHP.

Díaz O. (2019) (24) en su trabajo **titulado** “Factores de riesgo y nivel de conocimiento del virus papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a la liga contra el cáncer en Arequipa”. Expuso como **objetivo** establecer el factor riesgo nivel de conocimiento y el virus papiloma humano en mujeres fértiles que asisten al Centro contra el Cáncer en Arequipa. El estudio respondió al **método** cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal y se aplicó en 567 pacientes femeninas. Producto del estudio se **concluyó** que el 19% son adolescentes solteras, el 43% empezó su vida sexual antes de los 20 años, 44% no usa preservativos y el 60% no posee conocimientos sobre las medidas preventivas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores de riesgos

Los factores de riesgos son condiciones que desencadenan la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad. Las personas siempre se encuentran expuestos de manera directa con múltiples elementos sociales, económicos o culturales que pueden incidir en la adquisición de una enfermedad. Como consecuencia del contacto y la interacción del agente-huésped y ambiente, se genera un proceso infeccioso multicausal, motivado a la existencia de diversos microorganismos que están presente y al entrar en contacto con el sujeto se hace presente la enfermedad. Ahora, muchos son los factores sociodemográficos y que pueden ser controlados para su prevención (25).

Un estudio realizado en México encontró una relación significativa de los factores de riesgos de condiciones sociodemográficas presentes en las mujeres con VHP, en el cual se evaluó características clínicas y sociodemográficas. Donde fue asociado con la presencia del VHP con una edad media de 25 años, nivel de instrucción primaria, ocupación oficios del hogar, estado civil solteras, inicio de actividad sexual antes de los 18 años, con conducta de vida sexual muy activa, más de 2 parejas, 3 o más embarazos, parto vaginal, flujo vaginal anormal, y método anticonceptivo hormonal oral (26).

Infección por VHP

La infección del VHP pertenece a un grupo de virus que se componen de ADN su envoltura y pertenecen al Papovaviridae, poseen un diámetro entre 52 a 55 nanómetros, su forma es icosaédrica, debido a las proteínas capsulares, su material genético es hebra doble y circular de ADN compuesta por 8 000 pares de bases. El virus se replica en el núcleo de células epiteliales escamosas, al penetrar en células del estrato basal expuestas a los micro traumatismos, por lo que los viriones pierden la cubierta proteínica y el virus penetra por el núcleo de la célula, estableciéndose de forma circular o episómica. Se diferencia de los demás virus porque las proteínas cápside del VHP son antigénicamente similares; y no son clasificados en serotipos, sino en genotipos y subtipos, de base y secuencia ADN²⁴ (27).

Cada uno de los subtipos virales presenta están conformados por distintos tejidos y sitios anatómicos y atendiendo al sitio donde se produce la infección pueden ser: mucosos o

cutáneos. Los VPH que son asociados con verrugas cutáneas en manos y pies están restringidos, sólo a dichas áreas. Existen otros asociados con los ojos, boca, laringe, esófago, bronquios y vejiga; y la otra variante la constituyen los que inducen lesiones anogenitales. La infección genital por VPH de transmisión sexual ocurre cuando el epitelio genital es infectado, y suelen aparecer verrugas venéreas con neoformaciones en el tejido dérmico que pueden ser asociadas a una coliflor. Frecuentemente se presentan en la vulva y se extienden por el canal vaginal y el cérvix; en zonas húmedas y se producen lesiones similares a los tumores (28).

Los tumores pueden localizarse en la región perianal y en el conducto anal, en algunos casos condilomas planos, que poseen las mismas fisionomías citológica del condiloma acuminado, con la diferencia que no brotan ni son visibles a la superficie adyacente. La infección VPH ano genital su cura es muy difícil, y esta patología es la más común dentro de los VHP (29).

La infección del VHP es categorizada por tres tipos de riesgos bajo, intermedio y alto, y estas dependen del tipo viral. El riesgo bajo: es aquella asociada con lesiones intraepiteliales significativas y afectan el tercio inferior del grosor epitelial y los tipos de VPH son los tipificados numéricamente por 6,11,30,34,40,41,42,43,44, Y 57. El riesgo intermedio, presentan un alto grado de lesiones intraepiteliales escamosas, siendo menos frecuentes que las del cáncer cervical invasivo, sus tipos son: 31, 33,35,39,51,52, Y 58. Los tipos de VHP de riesgo alto, presentan alteraciones en el espesor del epitelio y estas comprometen el epitelio, los tipos son: 16, 18, 45, Y 56; son los que pueden provocar cáncer de cuello uterino (30).

Proceso molecular maligno del VHP

Las células infectadas por VHP son transformadas por la acción de los genes E6 y E7. Las proteínas que contienen estos genes intervienen y regulan el crecimiento, la replicación de las células y la reparación de los daños sufridos por el DNA en las células sanas. El E6 del VPH de alto riesgo se une con la p53, y por inducción produce su degradación. La proteína E6 actúa como regulador y replicador celular, represando los tumores en los seres humanos; también, posee capacidad para detectar los daños en el DNA de cualquier célula del organismo, pero, con la presencia de VHP se reprime al ser eliminada por el E6, la célula al

quedar desprotegida, permite el desarrollo de los tumores y cuando se presentan mutaciones desfavorables aumentan, la malignidad en la célula se incrementa. (31).

Con respecto a la proteína E7 el gen represor se une al tumor, como un regulador celular durante el ciclo y conjuntamente con el factor transcripcional E2F, se produce la inducción transcritora de la replicación celular. La E7 del VHP de riesgo alto infecta la célula y al unirse con el Rb impide el control del E2F activando la replicación celular continua; de esta forma coopera con la transformación neoplásica en las células, y se produce el tumor cervical (32).

Patología

Comúnmente la progresión de la infección VHP no ocurre precipitadamente, por un lento y progresivo proceso donde las lesiones premalignas se van transformando a preinvasivas. Las lesiones premalignas que se desarrollan en el cérvix llamadas también neoplasia intraepitelial cervical, se dividen según, la severidad en tres grados que indican el nivel de desarrollo del NIC, y puede ser: grado 1, grado 2 y grado 3. (33).

En atención a su morfología se clasifican en: cervicopatias sin atipias con displasia leve; en estas se hallan lesiones escamosas de grado bajo en el intraepitelial escamosas de bajo grado, las cervicopatias con displasia leve; estas deben controlarse mediante citologías y colposcopias periódicas y generalmente el 48% pueden desaparecer y el 26% pueden evolucionar a un grado histórico mayor y generar carcinoma invasor (34).

La evolución de la infección atiende a tres etapas, que son: NIC I (leve): donde el cambio celular ha dañado solo un tercio del epitelio. El NIC II (moderada), ha avanzado e invadido dos tercios del epitelio. Y el NIC III (severa) dónde la totalidad del epitelio se haya invadido. El VHP se inicia en el epitelio comprometiendo el sistema inmunológico en defensa del virus se activan las células Langerhans intraepiteliales y activan los linfocitos posteriormente sigue involucrado y desarrolla lesiones en las células columnares, el período de incubación varía de tres semanas a ocho meses, y el periodo de latencia puede durar hasta 25 años para el desarrollo del condiloma (35).

Sintomatología del VHP

El VHP generalmente no presenta síntomas, y pasa inadvertido; sin embargo, después de dos años se empiezan a observar los daños del virus y pueden observarse, la aparición de verrugas en el aparato genital que resultan incómodas a pesar de ser benignas. La infección es resistente y perseverante, y por lo general las verrugas no suelen convertirse en tumores malignos y llegar a producir cáncer. (36)

Existen algunos síntomas asociados con el VHP cuando ya ha generado problemas de salud muestran presencia de sangrado vaginal o machas con flujo anormal, la menstruación suele ser más abundante, en la mujer presenta dolor y sangrado al mantener relaciones sexuales, se producen cambios en el grosor y color de la vulva, puede aparecer dolor y picazón (29).

Factores de riesgos del VHP

El factor de riesgo son todos aquellos elementos que se constituya en una probabilidad para que una persona se contagie con la enfermedad del VHP, entre los principales factores de riesgo del VHP a nivel general se encuentran el inicio temprano a la vida sexual, la falta de conocimiento es otro factor importante para el contagio del virus papiloma humano, la búsqueda de información a través de amistades y material no científico conlleva en muchas ocasiones a un conocimiento erróneo, la etapa de la adolescencia por el hecho de que quieren experimentar la vida sexual y por falta de protección ponen en riesgo su salud, la promiscuidad, el uso de anticonceptivos indiscriminadamente, el sexo oral, el consumo de alcohol y drogas (37).

La infección del VHP guarda relación con los hábitos sexuales que practican las personas, presenta mayor prevalencia en aquellas que mantienen múltiples relaciones sexuales sin protección, y con contacto orogenital, anogenital y oroanal. También, resultan ser factores importantes la falta de conocimiento sobre la ITS especialmente en los adolescentes, la nutrición, el hábito del tabáquico, las faltas de controles médico ginecológica y las enfermedades preexistentes (33).

Factores sociodemográficos como factor de riesgo para VHP

Se conoce la existencia de algunos factores social económicos que pudieran incidir en el contagio del VHP, uno de ellos es la escolaridad y el desempeño ocupacional de la persona.

Por lo que se considera que a menor escolaridad y ciertas ocupaciones, hábitos, costumbres y estilos de vida existe mayor incidencia de adquisición del virus. Existen localidades donde el machismo acrecienta la promiscuidad y esto convierte a los hombres a ser grandes portadores de VHP, exponiendo a su pareja a contraer la enfermedad (38).

La pobreza es un factor de riesgo para el contraer VHP. Mujeres con bajos ingresos económicos no tienen acceso a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento (39).

Estudios indican la existencia de incidencia de la enfermedad de VHP en mujeres que habitan zonas marginales y con escasas condiciones sanitarias. La pertenencia a un bajo nivel socioeconómico se asocia con la presencia del VHP (35) (36). También se encontró que el nivel económico medio y bajo y una escolaridad baja se asocia con la infección del VPH (40).

La edad

En las jóvenes menores de 15 años rara vez, se ha observado que desarrollen cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el riesgo va en aumento entre la etapa final de la adolescencia y los 30 años de edad, especialmente en la edad de los 15 años cuando existe gran vulnerabilidad del epitelio cervical. También, en esta etapa es donde existe mayor predominio por adquirir la infección. En mujeres con más de 40 años el riesgo persiste y es necesario habitar una regularidad de revisión médica, específicamente en la detección del cáncer de cuello uterino y el Papanicolaou. En este caso, las infecciones de transmisión sexual como el virus del herpes simple genital tipo 2 (HSG-2) actúa de manera sinérgica en la acción oncogénica del VPH. Otras infecciones han sido consideradas como las producidas por *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas* (38).

Grado de instrucción

Con respecto al factor nivel de instrucción, se encontró que, en un estudio realizado en Paraguay, se halló que el VHP se asocia con la falta de conocimientos sobre la enfermedad observándose una prevalencia en la adquisición de la enfermedad de 65% en mujeres con un grado de instrucción en educación básica y media (40). Otro estudio, señala que mujeres

peruanas mayores de 30 años no tenían conocimientos de la enfermedad de VHP y el 95% de ellas tenían un grado de instrucción de nivel superior (41).

Estado civil

Al estudiar el factor estado civil, estudios demuestran no haber encontrado asociación con el estado civil, sin embargo, en Guayaquil en un estudio de 594 féminas con serología positiva de VHP demostró que el 53,3% eran casadas (42). Otro estudio contrasta dado que al estudiarse en México un grupo de 110 mujeres se encontraron resultados positivos de VHP tipo 16 en el 50.9% de estado civil solteras (43).

Ocupación

Se muestra que la ocupación no es factor determinante para asociarlo al virus de VHP; a pesar de hallar prevalencia un 54.2% en mujeres de ocupación independiente (44). En otro estudio se encontró que en el grupo de mujeres estudiadas y diagnosticadas con VHP el 68% eran amas de casas (43).

Accesibilidad al establecimiento de salud

La accesibilidad al centro de salud no se ha identificado como factor que se asocie con el virus de VHP; sin embargo, existen estudios que reportan que en 52,9% mujeres positivas al virus eran de un estrato socioeconómico bajo y no les era accesible asistir al centro de salud; lo aumenta la posibilidad del desarrollo de lesiones precancerosas (40)(44).

Lugar de procedencia

Con respecto al lugar de procedencia se ha reportado en un estudio realizado en Honduras que en zonas rurales en 187 mujeres con diagnóstico de VHP prevaleció la presencia del virus en un 46% y en las urbana 53.7% (45). Igualmente, en México se encontró una alta incidencia de VHP de 63.7% en mujeres que viven en la ciudad (43).

Consumo de drogas

El consumo de drogas se ha relacionado con la enfermedad del VHP por las conductas que adoptan los consumidores, entre las cuales se puede mencionar el hecho de que intercambian sexo por drogas y se encontró relación de alto riesgo del virus del papiloma humano con las

drogas por el hecho de que el consumidor se expone a la transmisión a través de la sangre cuando comparte jeringas para consumir la droga y, la mayor incidencia fue de 19.4% en hombres que consumían cocina (46).

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un factor de riesgo importante para contraer la enfermedad del VHP por estar vinculado con comportamientos sexuales riesgos y lo convierte es otro determinante para la contraer la infección del VHP, siendo su incidencia 37.5% en la población mexicana (43) y de 14.5% en Ecuador (42).

Consumo de cigarrillo

El consumo del cigarrillo se asocia como un factor latente a desarrollar la enfermedad, aunque no a adquirirla, hay evidencias de que en un 32% las mujeres infectadas con VHP y que tienen por hábito fumar desarrollan células cancerígenas (44).

Factores del sistema inmune como factor de riesgo para VHP

El estado nutricional es determinante en la evolución del VHP, y algunos factores dietéticos pueden relacionarse con la carcinogénesis. La falta o poca ingesta de alimentos antioxidantes influyentes en la rápida evolución del virus. Son beneficiosos para contrarrestar los daños del virus alimentos con alto contenido en vitamina A y retinol, se ha asociado con la reducción de desgarros del epitelio que pueden darse durante el parto y por sus propiedades antioxidantes parece que reducen el riesgo de infección (47).

También, el factor hormonal puede actuar como coadyuvante; aquí, entra en juego el uso y existen reportes controversiales sobre el uso continuo de anticonceptivos hormonales por más de cinco años, y se ha señalado que estos pueden incrementar el riesgo de cáncer de cérvix en mujeres que son portadoras de VHP y cuando existe lesión intraepitelial progresar más rápidamente a la etapa de cáncer invasor. Cuando hay susceptibilidad genética al VHP, el estado del sistema inmunológico de la persona es determinante para el desarrollo del cáncer cervical, pues el sistema inmunológico depende del estado actúa como barrera de protección o no. En los individuos con deficiencias en el sistema inmunológico las infecciones virales se hacen más frecuentes (48).

El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, pudiera ser un factor genético importante, hasta la fecha se le ha asociado como unas probabilidades importantes de padecer la enfermedad. Algunos investigadores suponen que algunos que la tendencia familiar es originada por un factor genético y hace a las mujeres más propensas o no (49).

Con relación con el hábito de fumar, se relaciona con la aparición de lesiones precursoras y de cáncer cervical. El humo tiene una acción carcinogénica atribuida a la nicotina en la sangre que han sido detectadas en el cuello uterino y el moco cervical que inician la acción oncogénica del VPH por el efecto tóxico sobre las células del cérvix y estimula la inmunodepresión local. La adicción alcohol y las drogas también, es un factor de riesgo, ya que influye en la promiscuidad (50).

Sistema inmunológico

El sistema inmunológico juega un papel importante en el proceso del VHP, dado que existen condiciones inmunosupresoras que vuelven a ser susceptible; entre ellas se encuentran los que padecen de enfermedades como: Asma, diabetes, lupus eritematoso y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (44). Estos alteran el sistema de defensas del organismo y lo hace más débil e incapaz de defenderse ante las infecciones. La prevalencia de VPH es 2 veces más probable que ocurra en mujeres sin intención de vacunar (IDV) y el curso de las lesiones por VHP es más agresivo. La edad también puede ser un factor que afecte al sistema inmunológico por el hecho de los linfocitos disminuyen haciendo a la persona más propensa a las infecciones (45).

Asma

Es una enfermedad que afecta a todas las edades, según la Organización Mundial de la Salud estima que en todo el mundo afecta a 235 millones de personas, el asma se caracteriza por una inflamación de las vías aéreas respiratorias y por cambios estructurales en los tejidos de las mismas. La inmunopatología del asma alérgica involucra tanto la respuesta humoral como el celular, que colectivamente llevan a un estado de hiperreactividad de la vía respiratoria. En América Latina constituye un problema de salud pública que afecta a niños y adolescentes en áreas urbanas, la prevalencia de los síntomas varía entre ciudades y por grupo etario, pero tienden a ser similares entre géneros. (43)

Diabetes

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que a largo plazo provoca daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes de tipo 2 es la más común generalmente en los adultos, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o este no produce lo suficiente. La diabetes de tipo 1 conocida como la diabetes juvenil o insulino dependiente es una condición en la que el páncreas no produce lo suficiente o ninguna insulina por sí mismo, para el 2025 se tiene previsto reducir el aumento de la diabetes y obesidad (33).

Lupus eritematoso sistémico

Es una enfermedad autoinmunitaria, en esta enfermedad el sistema inmunitario ataca a los tejidos sanos del cuerpo, puede afectar varios órganos entre ellos: la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos. Esta enfermedad es más común en mujeres que en varones, puede presentarse a cualquier edad, sin embargo, según los estudios realizados la edad oscila entre los 15 a 44 años. Tanto el lupus eritematoso sistémico como los medicamentos que se les administrará a las pacientes con esta enfermedad pueden dañar al feto (23).

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Es un virus que ataca al sistema inmunitario del organismo, que si no es tratado a tiempo y debidamente llega a causar SIDA. Esta es la fase más grave de la enfermedad, las personas con este síndrome pueden contraer una cantidad mayor de infecciones oportunistas y enfermedades graves. Constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. Afecta a cualquier tipo de persona sin diferencia de edad, sexo, raza, condición económica, orientación sexual entre otros, generalmente los jóvenes y adolescentes producto del inicio precoz de relaciones sexuales (48).

Los factores sexuales como factor de riesgo para VHP

Inicio de relaciones sexuales, con respecto a la actividad sexual es casi un factor común el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años y presencia de enfermedades de transmisión sexual. Por el hecho que entre los 15 a 19 años de edad el epitelio cervical es más propenso a infecciones y alteraciones por agentes transmitidos por contacto sexual, otro

factor importante es la multiparidad de parejas sexuales. Igualmente, se ha encontrado relación con los anticonceptivos hormonales orales y el no uso del preservativo y como factor protector se conoce la ingesta en la dieta alimenticia diaria de la vitamina A y C (37).

Para el factor número de parejas sexuales, se asocia como factor conductual ya que mientras mayor sea el número de parejas mayor es la posibilidad para la adquisición del VHP, se encontró incidencia del VHP en un 80% mujeres con más 5 parejas; sin embargo, no se encontró relación en mujeres con 1 pareja sexual (34).

Uso de condón en las relaciones sexuales

El condón actúa como una barrera protectora y disminuye el riesgo de contraer la infección del VHP, sin embargo, no es un factor determinante para contraer la enfermedad dado que en del estudio realizado se encontró un efecto bajo del uso del condón y el contagio de la enfermedad del 11.70% (46).

Padecimiento de ITS

El VHP es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa, ahora el hecho de padecer otras de las enfermedades, tipificadas como ITS o haberla padecido aumenta la probabilidad como factor determinante para la adquisición del VHP (44). Sin embargo, se encontró que el 16% de las mujeres infectadas con VHP habían padecido alguna enfermedad de transmisión sexual, aunque no mostró relación significativa (46). El uso de DIU se le ha asociado con del riesgo a desarrollar infección pélvica severa, y de infecciones de transmisión sexual. El hecho de que el dispositivo ocasiona inflamación crónica, se constituye en un elemento que puede sumar a la implantación del VHP (39).

Número de gestaciones

Las mujeres con más tres embarazos a término incrementan la posibilidad a la exposición de contraer el VHP a pasar de no ser un factor que determine la enfermedad, el riesgo crecer al hacerlas más susceptibles porque su sistema inmunitario se debilita, se ha encontrado estudios donde mujeres con una media de 3 gestaciones a término el 1.1% contrajeron VHP (45) y otro estudio señala una incidencia de 7% en mujeres con 5 gestaciones a término (43).

Número de hijos

El número de hijos no es un factor que se asocie con el contagio del VHP; sin embargo, un estudio de mujeres con el diagnóstico de la enfermedad arrojó que el número de mujeres infectadas se incrementaba proporcionalmente al número de hijos, donde mujeres sin hijos presentaron una prevalencia del 17,0%, con 1 hijo de 22,9%, con 2 hijos 28.7% y con 3 o más 31% (43).

La multiparidad es un elemento en la mujer, ya que en la gestación las mujeres positivas con VHP están expuestas a un mayor riesgo de complicaciones porque en esta etapa se acrecienta la depresión inmunológica por el aumento de lesiones intraepiteliales y mientras más embarazos tenga, mayor será el riesgo (39). Otro factor, es la promiscuidad sexual en alguno de los miembros de la pareja y más cuando no se tiene en cuenta el uso del preservativo y el discriminado uso de los anticonceptivos. El hombre infectado es un gran trasmisor a través del semen, ya que, al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides ascienden a través del canal endocervical y se depositan en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales, lugar donde se desarrollan el mayor número de neoplasias. Además, el semen contiene componentes inmunosupresores que afectan a la función de las células del sistema inmune contribuyendo al desarrollo de neoplasias (47).

2.2.2. Virus Papiloma Humano

La OMS define al virus de papiloma humano como una infección que se transmite por contacto sexual y crea efectos en la salud sexual y reproductiva de la persona. La enfermedad puede causar morbilidad en mujeres, varones y recién nacidos cuando la madre está infectada. Es más frecuente en mujeres sexualmente activas con menos de 30 años y puede generar cáncer de cuello uterino (1) (2).

El VPH se transmite por contacto sexual vagina, oral y anal. También, puede contagiarse por contacto cutáneo. Las personas que tienen la infección pueden tener la infección y no saberlo, al no presentar sintomatología. El virus tiene 150 variantes y 40 de ellas es capaz de propagarse de piel a piel durante el acto sexual. El virus pertenece a un grupo de ADN de doble banda de la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y su diámetro aproximado es de 52-55 nm (31).

Los VHP pueden clasificarse en cutáneos mucosos y cutáneos. Los mucosos se asocian con lesiones benignas, son conocidos como de bajo riesgo y se tipifica entre el grupo de 6 a 11. Los cutáneos generan lesiones malignas y son conocidos como de alto riesgo, estos pertenecen a los tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52. De ellos los más comunes son el 16 y el 18 denominándose oncológicos ya que causan el 70% de los cánceres cervicales. Existen otros que pueden causar probablemente alto riesgo y se asocian a ellos los tipos 26, 53 y 66 como probables carcinogénicos (12).

La infección del VHP ocurre después de la primera relación sexual y la recurrencia más alta se presenta en con menos de 25 años de edad. Después de los 25 años la prevalencia va disminuyendo. La infección puede ser transitoria, pero factores genéticos puede convertirla en persistente (32) (33).

Diagnóstico

El Papanicolaou es empleado en el mundo como un examen diagnóstico rutinario para detectar en un estadio temprano de cáncer de cuello uterino, principalmente no hay existencia y/o evidencias visibles a simple vista, y de una mayor probabilidad para su curación. La prueba consiste en una muestra de células mediante un raspado en la pared cervical, y posteriormente son estudiadas en el microscopio. La prueba tiene una efectividad para la detectar la enfermedad del 95%, por este motivo se recomienda su realización anualmente. El estudio microscópico permite estudiar el tejido cervical y diferenciar los estratos del epitelio, los niveles de infiltración de las células infectadas y las áreas de invasión (34.)

Otro método de diagnóstico de VHP a través del colposcopio, es la observación de las células y su reacción con el ácido acético al ser diluido en el tejido que se encuentra afectado, produce zonas blanquecinas temporales, que señalan la presencia del virus. La detección del DNA se emplea para detectar el VHP de riesgo bajo y alto, las muestras son expuestas al colorimétrico y la presencia del virus es detectado por el iluminómetro. También es utilizado, el método de la amplificación con la reacción de polimerasa en cadena (PCR), este es menos accesible, pero es efectivo para tipificar el VHP mediante la digestión de los productos de PCR con enzimas de restricción (34).

Tratamiento del VHP

Entre las estrategias de tratamiento, se haya la crioterapia como tratamiento de primera elección para aquellas mujeres que sean elegibles; para este tipo de tratamiento. Los no elegibles tienen la alternativa de la escisión electro quirúrgico con asa (LEEP). Los requisitos para el tratamiento de crioterapia deben cumplir los requisitos de ser positivas al VHP mediante la prueba de IVAA y no ser sospechosas de cáncer. Al ser tratadas las lesiones intraepiteliales permite disminuir a evolución de la enfermedad y se logra menor impacto de que esta pueda generar en cáncer (30).

La crioterapia es una técnica empleada para destruir mediante el congelamiento las células dañadas, creando inmunodepresión local e influir en la defensa inmune natural de la zona cervical, reduciendo la infección y la probabilidad de una nueva infección (37).

La electrocirugía es otro método donde con el uso de un asa diatérmica se alcanza una profundidad de corte equivalente al espesor del tejido infectado por VPH. Su efectividad es alta y el tejido cicatriza rápido sin comprometer el sistema reproductivo de la paciente (37).

La terapia con láser, en la práctica se usan aditamentos para la emisión laser y, esta permite eliminar sólo las células infectadas por el VPH sin dañar tejidos vecinos. Puede ser empleada sola o conjuntamente con la electrocirugía, sin comprometer la fertilidad de la paciente (37).

2.2.3 Diagnóstico de papiloma virus humano

El diagnóstico es una prueba que se realiza en mediante la extracción de una muestra de las células del cuello uterino, mediante el estudio genético del ADN se puede determinar la variedad del virus, y el nivel de riesgo, generalmente se aplica a mujeres mayores de los 30 años y la misma es complementada por la prueba del Papanicolaou. Para realización de la prueba la paciente no debe estar menstruando, haberse realizado tres días antes de la prueba duchas vaginales, no haber aplicado medicamentos vía vaginal, no haber tenido relaciones sexuales tres días antes y no haber orinado por tres horas (46).

En el diagnóstico se clasifican como puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 1
Clasificación de los genotipos del VHP

Género	Genotipo VHP	Conclusión
Alfapapillomavirus		
1	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45	Altamente oncológico, causa cáncer en varios lugares
1	51, 52, 56, 58, 59	Evidencia suficiente de cáncer cervical
2A	68, 26, 53, 66, 67, 70, 73	Evidencia fuerte de cáncer cervical
2B	82	Evidencia limitada de cáncer cervical
2B	30, 34 69, 85, 97	Evidencia suficiente o limitada
3	6, 11	-----
Betapapillomavirus		
2B	5, 8	Evidencia limitada para cáncer de piel en pacientes con epidermodisplasia verruciforme
3	Otros tipos	

Fuente: Mateos et a. (28).

2.2.4 Teoría de Promoción de salud de Nola Pender

La conducta que asumen las personas se relaciona con la necesidad de encontrar su equilibrio emocional y mejorar sus habilidades. En esta búsqueda los individuos mediante la resiliencia de manera extrínseca adoptan conductas con la intención de encontrar beneficios. En este sentido, el modelo propuesto por Pender se orienta hacia la comprensión del comportamiento humano con relación hacia su salud, y busca desde la práctica de los profesionales de la salud, orientar a paciente con comportamientos y concienciación de conductas razonables del cuidado de su salud (48).

En la aceptación y practica de la promoción de la salud el modelo sostiene la necesidad del conocimiento para la adopción de un comportamiento, para eso el profesional de la medicina en su práctica siempre busca conocer los componentes psíquicos de su paciente y cuáles son los indicadores que lo llevan adoptar ciertas conductas. El asimilar esta información lo orienta para atender al paciente, educarlo y motivarlo hacia las conductas razonables (49).

2.3 Marco conceptual

Variable X:

Factores de riesgos

Definición conceptual

Los factores de riesgos son condiciones que desencadenan la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad, y sea considerada como un factor de riesgo (27).

Dimensiones

- Factores socio demográficos
- Factores inmunológicos
- Factores sexuales:

Son todos aquellos elementos que determinan las características de la persona como edad, sexo, educación, comportamientos y facetas que comprenden sus relaciones interpersonales (30).

Factores Sistema Inmunes como factores de riesgo

Son elementos biológicamente activos que influyen y afectan la salud por el bajo desempeño del sistema inmune entre ellos se encuentran: edad, fisiología, enfermedades autoinmunes como son: asma, diabetes, lupus eritematoso sistémico y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (33).

Factores sociodemográficos

Se corresponde con el perfil sociodemográfico que determinan a la persona tales como: estado civil, número de hijos, grado de instrucción, lugar de residencia, ocupación, condiciones y estilo de vida (28).

Variable Y:

Virus Papiloma Humano

Definición conceptual

El VHP es una infección viral común en el sistema reproductivo y causa una variedad de enfermedades en mujeres y hombres que al no ser controladas pueden generar varias afecciones precancerosas que el progresar provocan cáncer y verrugas (30).

Dimensiones

- **Prueba PCR**

Consiste en una forma rápida y precisa para diagnosticar enfermedades infecciosas a través del ADN midiendo los cambios genéticos y células anormales en la muestra (34).

2.4 Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice
			Factores Sociodemográficos	Edad	12 años – 15 años 16 años – 19 años 20 años a mas
				Grado de Instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda
				Ocupación	Ama de casa Trabajadora Independiente Trabajadora Dependiente

Factores de riesgos	Los factores de riesgos son condiciones que desencadenan la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad, y sea considerada como un factor de riesgo (32).	Operacionalmente la variable se instrumentaliza a través de las dimensiones: factores sexuales, factores Sistema Inmunes y factores sociodemográficos (15).		Accesibilidad al centro de salud	Si No
				Lugar de procedencia	Urbano Rural Urbano marginal
				Consumo de drogas	Si No
				Consumo de alcohol	Si No
				Consumo de cigarrillos	Si No
			Factores Sistema Inmunes	Padece de asma	Si No
				Padece de diabetes	Si No
				Padece de lupus	Si No
				Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida	Si No
			Factores Sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales.	12 años – 15 años 16 años – 19 años 20 años a mas
				Número de parejas sexuales.	1 – 3 4 - 5 De 6 a mas
				Uso de condón en las relaciones sexuales	Nunca A veces Siempre
				Padece de ITS	Si No
				Número de gestaciones	0 – 2 gestaciones 3 – 5 gestaciones 6 a más gestaciones

				Número de hijos	Ninguno De 1 a 3 De 4 a 5 De 6 a mas
Virus Papiloma Humano	El VHP es una infección viral común en el sistema reproductivo y causa una variedad de enfermedades en mujeres y hombres que al no ser controladas pueden generar varias afecciones precancerosas que el progresar provocan cáncer y verrugas genitales (16).	Operacionalmente la variable es medida por las dimensiones: bajo riesgo y alto riesgo (16).	Diagnóstico de papiloma virus humano.	Test de cobas	Positivo Negativo

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

H₁= Los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano son los factores sociodemográficos, inmunológicos y sexuales, en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H₀= Los factores de riesgos que no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano no son los factores sociodemográficos, inmunológicos y sexuales, en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

Hipótesis Especificas

1. **H₁**= Los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y consumo de cigarrillos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H₀= Los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y consumo de cigarrillos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

2. **H₂** = Los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus eritematoso y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H₀= Los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus eritematoso y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

3. **H₃**= Los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, padecen de ITS, número

de gestaciones y número de hijos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H₀= Los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, padecen de ITS, número de gestaciones y número de hijos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Se empleó como método general el método científico y como método específico el deductivo que se vale del razonamiento lógico para llegar a conclusiones desde los hechos particulares que han sido aceptados como válidos los cuales se tienen como premisas válidas (51).

Método científico

Se refiere los procedimientos para el planteamiento del problema científico a su vez permite la validación de la hipótesis y los instrumentos que se emplearán en el proceso investigativo (52).

Método deductivo

Se basa en la extracción de los razonamientos lógicos de los enunciados establecidos; por lo que trabaja la causa-efecto de modo que parte de lo general para generar las particularidades (51).

La investigación empleó el enfoque cuantitativo.

Los estudios cuantitativos utilizan la obtención de datos para demostrar una hipótesis con una apreciación numérica y un análisis estadístico para el establecimiento y comprobación de teorías trazadas (53).

4.2 Tipo de investigación

La investigación fue básica, retrospectiva, transversal y analítica.

Investigación básica

Fue de tipo básica porque se orientó a la recolección y acumulación de los datos con la intención de formular teorías. Porque no buscó resolver el problema de manera inmediata sino encontrar el conocimiento y comprenderlo desde el punto de vista de las vivencias (50).

Retrospectivos

Son los que usan los hechos ocurridos en el pasado y parten desde el momento en que se ubicó el incidente que se estudia, siendo su propósito, aprender de él para evitarlo en el futuro tratando de darle una solución en el menor tiempo (51).

Transversales

Son aquellos donde los datos son recogidos en un sólo momento establecido con anterioridad (52).

Analítica

Porque se analizó los datos mediante procedimientos estadísticos con los que se manipularon numéricamente las variables y se aislaron las relaciones entre ellas, permitiendo contrastar las hipótesis. (53)

4.3 Nivel de investigación

La investigación fue de nivel relacional pues pretendió encontrar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Mujeres del Centro de Salud de San Ramón 2021-2022.

Relacional

Ocupan el segundo nivel de los estudios cuantitativo; esto quiere decir, que buscan el conocimiento profundo del fenómeno en estudio, se preocupa por conocer las características de ambas variables y las teorías en las cuales están involucradas (50).

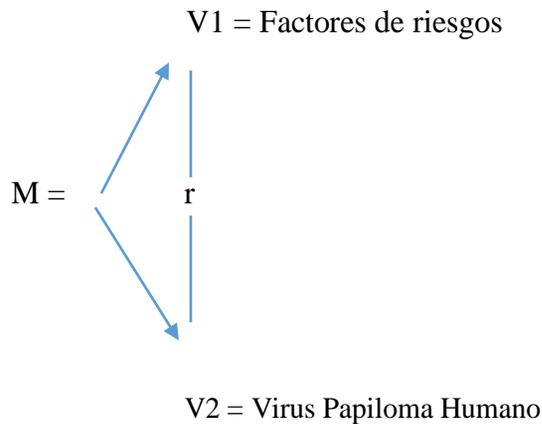
4.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional simple por el hecho de que el investigador no manipuló intencionalmente las variables (52). El modelo del esquema se presenta a continuación.

Estudios Correlacionales

Tienen como propósito reconocer el vínculo o grado de asociación que hay entre varias nociones, grupos o variables en un contexto definido, procurando asociar fenómenos, conceptos y hechos porque puede cuantificar las variables y su relación estadísticamente (51).

Modelo del diseño:



M = Muestra

V1 = Factores de riesgos

V2 = Virus Papiloma Humano

r: Coeficiente de correlación entre variables

4.5 Población y muestra

Población

La población fueron las historias clínicas de las 200 mujeres atendidas con diagnóstico positivo del test de cobas para el Virus Papiloma Humano en el Centro de Salud San Ramón según la página de seguimiento ODOO VPH del 2021-2022.

Tipo de Muestreo

El muestreo fue no probabilístico.

Tamaño de muestra

El tamaño de muestra estuvo constituido por la totalidad de la población, que son las 200 historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con el test de cobas positivo evaluadas durante el 2021-2022 en el Centro de Salud de San Ramón, que cumplan con los criterios de inclusión.

Técnica Muestral

Para elegir a cada uno de los elementos de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico censal, es aquél donde las muestras de la población se seleccionaron solo porque son convenientemente disponibles para la investigación. Muestreo censal, es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra, la población a estudiar se percibe como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra. (52)

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de las mujeres diagnosticadas con VHP
- ✓ Historias clínicas con pruebas de laboratorio de cobas positivo para VPH
- ✓ Historias clínicas de mujeres diagnosticadas con VPH atendidas desde el mes de julio 2021 hasta agosto 2022.
- ✓ Historias clínicas de mujeres atendidas en el centro de salud de San Ramón

Criterios de exclusión:

- ✓ Historias clínicas de las mujeres no diagnosticadas con VHP
- ✓ Historias clínicas con pruebas de laboratorio de cobas negativo para VPH
- ✓ Historias clínicas de mujeres diagnosticadas con VPH atendidas antes del mes de julio 2021 a agosto 2022.
- ✓ Historias clínicas de mujeres no atendidas en el centro de salud de San Ramón.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la revisión documentaria. La revisión documentaria proporcionó la información requerida con material escrito y grabado sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema ya establecido. (51).

El instrumento para la recolección de los datos fue la ficha de registro de datos.

Validación y Confiabilidad

Por ser una ficha de recolección de datos no requiere de validación ni de confiabilidad.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos

- ✓ En primer lugar, se solicitó permiso al director de la Micro Red de San Ramón para poder realizar la investigación, se elaboró una solicitud dirigida para el director.
- ✓ Se tuvo la autorización para realizar la investigación por parte del director del centro de salud.
- ✓ Seguidamente se elaboró la ficha de recolección de datos.
- ✓ Se coordinó con la Obstetra encargada del programa de cáncer del Centro de Salud De San Ramón, para que nos brindara las historias clínicas de las pacientes con resultado positivo de VHP.
- ✓ Se presentó la solicitud adjuntada con la lista de pacientes al personal de admisión para que procediera a buscar y sacar las historias clínicas de las pacientes para realizar la recolección de datos.
- ✓ Mediante la aplicación ODOO VHP que es una página del estado en la cual se recolectaron los resultados positivos y negativos a la prueba de coba,
- ✓ Luego se procedió a revisar 20 historias clínicas por día durante 10 días, haciendo un total de 200 historias clínicas al finalizar.
- ✓ Se realizó el vaciado de los datos de las historias clínicas, que cumplieron con los criterios de inclusión en las fichas de recolección de datos.

4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos

Se empleó para la elaboración de la base de datos el SPSS con la finalidad de obtener los números absolutos y el porcentaje que se refleja en las tablas. Así mismo para la asociación de variables de estudio se utilizó el estadígrafo CHI CUADRADO. También se hizo uso del Excel y Microsoft Word para la presentación de las tablas y figuras.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos considerados en los artículos N°27 y N°28 del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

Respecto al Artículo N°27:

- Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información de cada paciente de las historias clínicas seleccionadas para la investigación.
- En el desarrollo de investigación no se requirió del consentimiento informado, pero se solicitó el debido permiso a las autoridades.
- No se trabajó con pacientes por lo que no se causó daño a ninguna persona, solo se trabajó con las historias clínicas seleccionadas, más de lo contrario la información recabada y sirvió para poder prevenir dicha enfermedad.
- No se tuvo ninguna acción contra el medio ambiente y con la biodiversidad del establecimiento de salud.
- Durante el desarrollo de la investigación se actuó de manera responsable, obedeciendo y cumpliendo con el reglamento de ética de investigación.
- Toda información de la investigación es veraz y transparente.

En relación con el Artículo N°28:

- Para todo el desarrollo de la investigación se siguió el marco de la normativa del reglamento de ética de investigación.

- Toda información de las historias clínicas se empleó de manera confidencial y solo se utilizó para fines investigativos.
- Los resultados que presentan se emplearon para elaborar las conclusiones de lo encontrado en la investigación.
- Solo se revisaron las historias clínicas, por lo cual se adjuntó la declaración de confidencialidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

De la muestra conformada por 200 historias clínicas de pacientes diagnosticadas con el test de cobas positivo evaluadas de julio 2021 a agosto 2022 en el Centro de Salud de San Ramón, se consolidaron los siguientes resultados especificando frecuencias y porcentajes.

Análisis descriptivo

Variable 1: Factores de riesgo

En la siguiente sección, se desarrolla el análisis descriptivo de la variable factores de riesgo y sus dimensiones (factores sociodemográficos, factores sistema inmune y factores sexuales).

Dimensión 1: Factores sociodemográficos

TABLA N°1

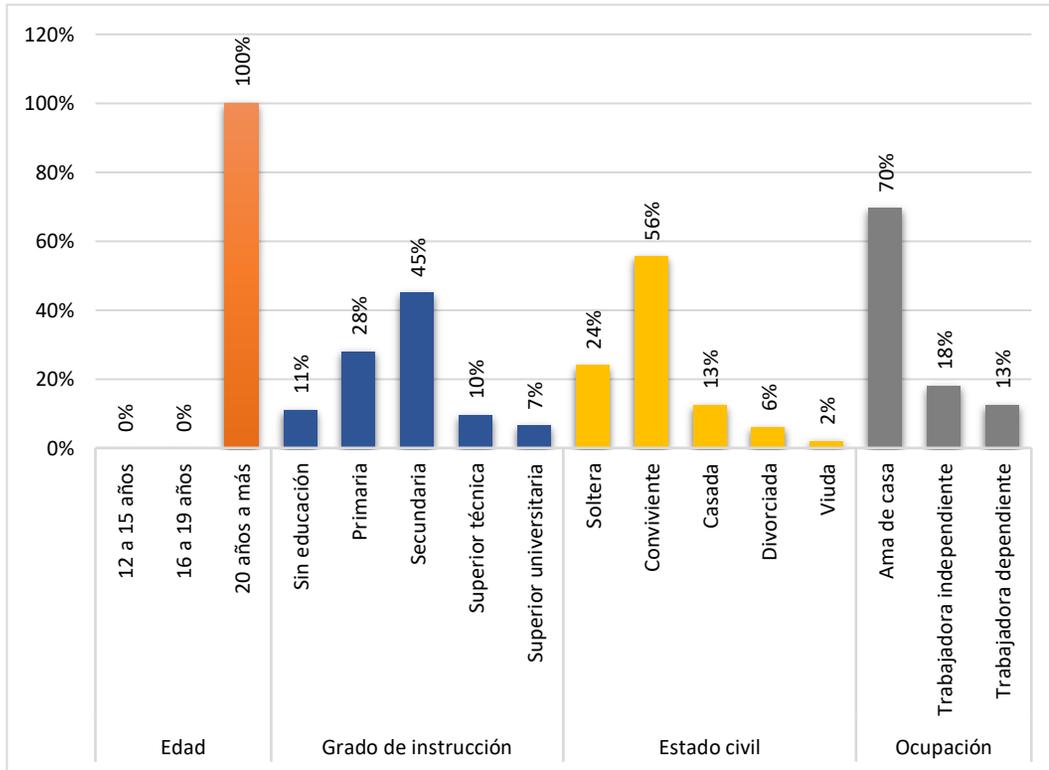
Factores Sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	12 a 15 años	0	0%
	16 a 19 años	0	0%
	20 años a más	200	100%
Grado de instrucción	Sin educación	22	11%
	Primaria	56	28%
	Secundaria	90	45%
	Superior técnica	19	10%
	Superior universitaria	13	7%
Estado civil	Soltera	48	24%
	Conviviente	111	56%
	Casada	25	13%
	Divorciada	12	6%
	Viuda	4	2%
Ocupación	Ama de casa	139	70%
	Trabajadora independiente	36	18%
	Trabajadora dependiente	25	13%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1

Factores Sociodemográficos



Fuente: Tabla N°1

Interpretación

En la tabla 1 y gráfico 1, se evidencia que del total historias clínicas seleccionadas en el Centro de Salud de San Ramón, con respecto a los factores sociodemográficos, el rango de edad sobresaliente de las pacientes fue 20 años a más en un 100%. Asimismo, el 45% de la muestra posee un grado de instrucción de secundaria. Además, el estado civil predominante en un 56% fue conviviente. Mientras que la ocupación de la mayoría de las pacientes (70%), es ama de casa.

TABLA N°2

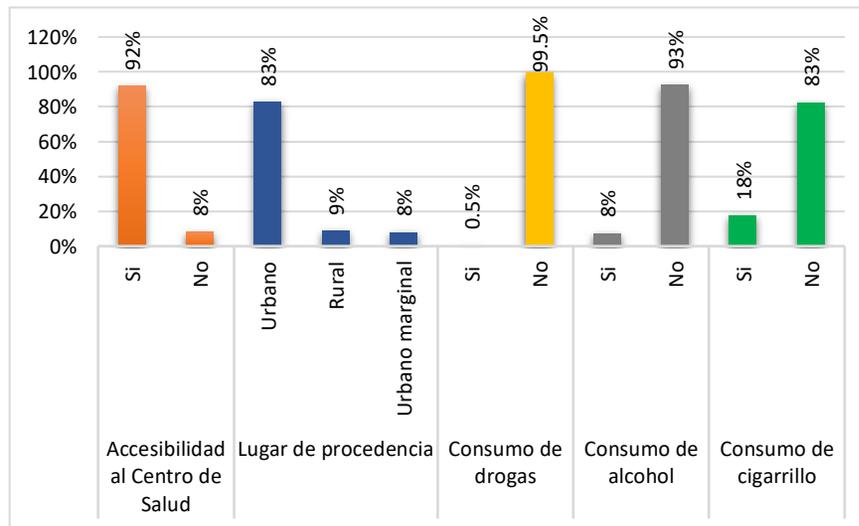
Factores Sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad al Centro de Salud	Si	184	92%
	No	16	8%
Lugar de procedencia	Urbano	166	83%
	Rural	18	9%
	Urbano marginal	16	8%
Consumo de drogas	Si	1	0.5%
	No	199	99.5%
Consumo de alcohol	Si	15	8%
	No	185	93%
Consumo de cigarrillo	Si	35	18%
	No	165	83%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2

Factores Sociodemográficos



Fuente: Tabla N°2

Interpretación

Continuando con los factores sociodemográficos, en la tabla 2 y gráfico 2, el 92% de las pacientes manifiestan que si tienen acceso al centro de salud. Con relación al lugar de procedencia, el 83% provienen de la zona urbana. Aunado a ello, el 99.5% señala que no consume drogas, 93% indica que no consume alcohol y 83% manifiesta que no consume cigarrillos.

Dimensión 2: Factores sistema inmune

TABLA N°3

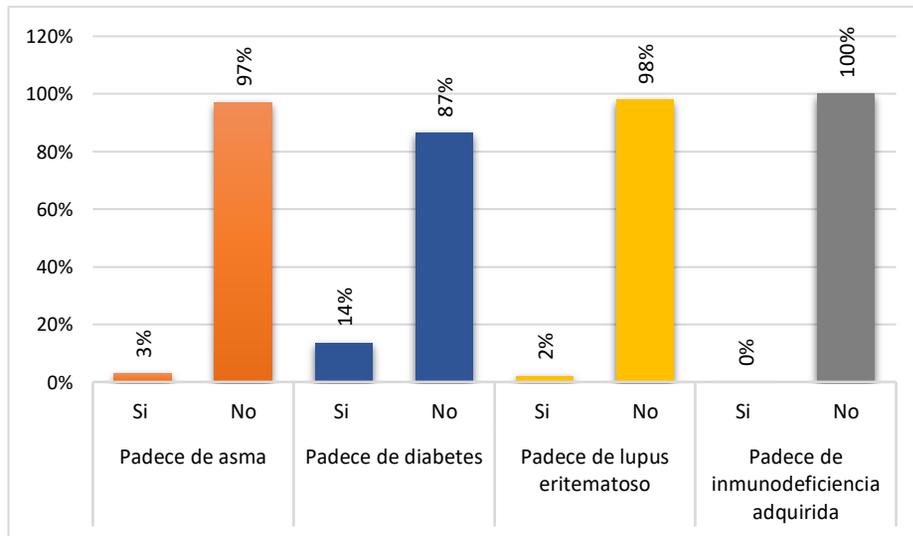
Factores Sistema Inmune

Factores sistema inmune		Frecuencia	Porcentaje
Padece de asma	Si	6	3%
	No	194	97%
Padece de diabetes	Si	27	14%
	No	173	87%
Padece de lupus eritematoso	Si	4	2%
	No	196	98%
Padece de síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Si	0	0%
	No	200	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°3

Fatores Sistema Inmune



Fuente: Tabla N°3

Interpretación

En cuanto a los factores del sistema inmune, en la tabla 3 y en el gráfico 3 se observan que un porcentaje mínimo de pacientes presenta alguna enfermedad crónica. El 3% de las pacientes padece asma, un 14% padece diabetes, 2% presenta lupus eritematoso y ninguna de las pacientes presenta inmunodeficiencia adquirida.

Dimensión 3: Factores sexuales

TABLA N°4

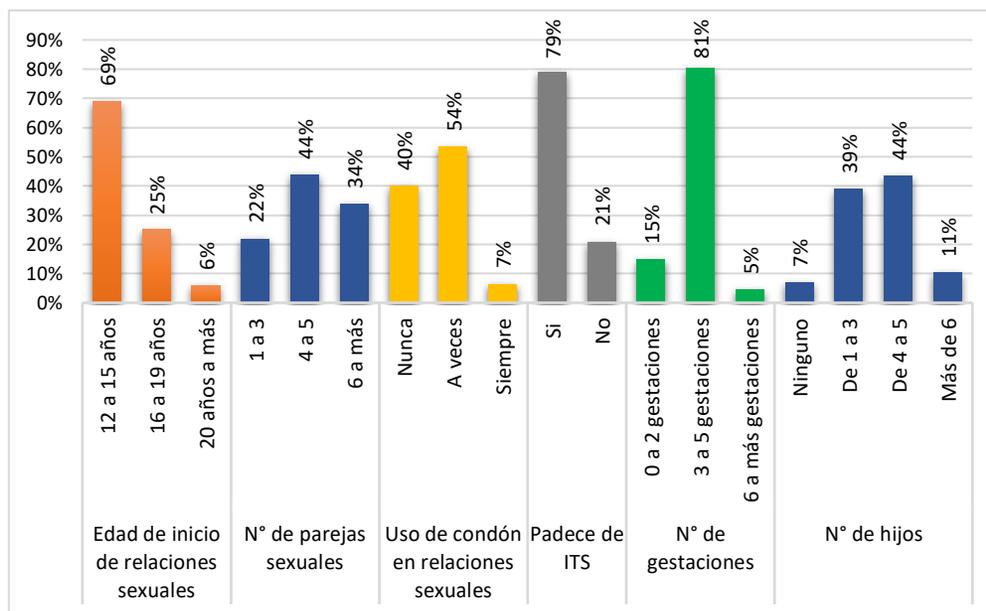
Factores Sexuales

Factores sexuales	Frecuencia	Porcentaje	
Edad de inicio de relaciones sexuales	12 a 15 años	138	69%
	16 a 19 años	50	25%
	20 años a más	12	6%
N° de parejas sexuales	1 a 3	44	22%
	4 a 5	88	44%
	De 6 a mas	68	34%
Uso de condón en relaciones sexuales	Nunca	80	40%
	A veces	107	54%
	Siempre	13	7%
Padece de Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Si	158	79%
	No	42	21%
N° de gestaciones	0 a 2 gestaciones	30	15%
	3 a 5 gestaciones	161	81%
	6 a más gestaciones	9	5%
N° de hijos	Ninguno	14	7%
	De 1 a 3	78	39%
	De 4 a 5	87	44%
	De 6 a mas	21	11%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1

Factores Sexuales



Fuente: Tabla N°4

Interpretación

Con relación a los factores sexuales, en la tabla 4 y en el gráfico 4 se muestran que, la edad de inicio de relaciones sexuales en un 69%, es de 12 a 15 años. Asimismo, el 44% de las pacientes señala que tiene de 4 a 5 parejas sexuales. El 54% manifestó que a veces utiliza condón durante la relación sexual, el 79% indica que padece de infección de transmisión sexual (ITS). Aunado a ello, el 81% señala que ha tenido de 3 a 5 gestaciones, mientras que un 44% confirma que tiene de 4 a 5 hijos.

Variable 2: Virus de Papiloma Humano

En la siguiente sección, se desarrolla el análisis descriptivo de la variable virus de papiloma humano y su dimensión (DX de papiloma virus humano).

Dimensión 1: DX de papiloma virus humano

TABLA N°5

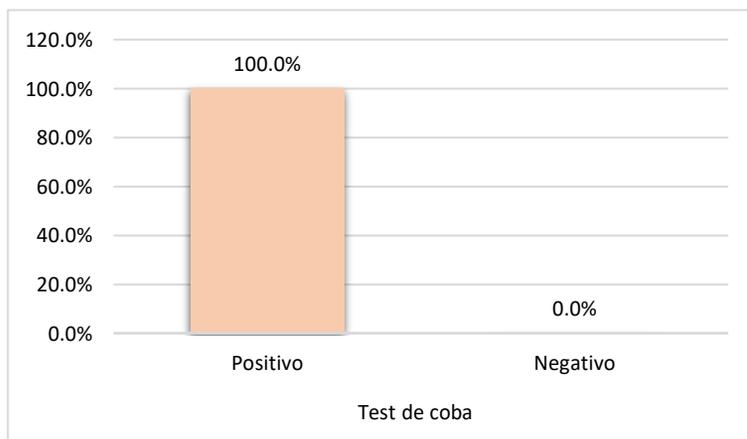
Diagnóstico de Papiloma Virus Humano

DX de papiloma virus humano	Frecuencia	Porcentaje	
Test de cobas	Positivo	200	100.0%
	Negativo	0	0.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2

Diagnóstico de Papiloma Virus Humano



Fuente: Tabla N°5

Interpretación

En la tabla 5 y en el gráfico 5, se observa que en el 100% de las historias clínicas seleccionadas, son pacientes con pruebas de laboratorio de cobas positivo o diagnosticadas con el virus de papiloma humano.

5.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ha= Los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano son factores sexuales, factores del sistema inmune y factores sociodemográficos en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H0= Los factores de riesgos que no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano son factores sexuales, factores autoinmunes y factores sociodemográficos en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

TABLA N°6

Prueba Chi-cuadrado de Pearson

Hipótesis general

Variable	Dimensiones	Virus Papiloma Humano		
		Chi-cuadrado de Pearson	N° de casos válidos	Sig.
Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	0,435	200	0,509
	Factores sistema inmune	0,889		0,869
	Factores sexuales	15,144		0,002

Interpretación

Como se observa en la tabla 6, el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para los factores de riesgo fue el siguiente: los factores sociodemográficos tuvieron un valor de (0,453), con una significancia de (0,509) mayor al p -valor (0,05), por lo que se rechaza la Ha. Por su parte, los factores del sistema inmune obtuvieron un valor de (0,889), con una significancia (0,869) mayor al p -valor (0,05), razón por la cual se rechaza Ha. En cuanto a los factores sexuales, el valor obtenido de Chi-cuadrado de Pearson fue (15,144), con una significancia de (0,002) menor al p -valor, por lo que se rechaza la H0 y se acepta la Ha. En síntesis, los factores sociodemográficos y factores del sistema inmune no están asociados con el diagnóstico del Virus Papiloma Humano,

sin embargo, los factores sexuales si se relacionan con el diagnóstico positivo del VPH, en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

Hipótesis específica 1

H1= Los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H0= Los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

TABLA N°7

Prueba Chi - cuadrado de Pearson

Hipótesis específica 1

Dimensión	Indicadores	ítems	Test de coba positivo	Total	Chi-cuadrado de Pearson	N° de casos válidos	Sig.	
Factores sociodemográficos	Edad	20 años a más	Recuento	200	200	--	200	--
			% del total	100.0%	100.0%			
	Grado de instrucción	Sin educación	Recuento	22	22	5,351	200	0,253
			% del total	11.0%	11.0%			
		Primaria	Recuento	56	56			
			% del total	28.0%	28.0%			
		Secundaria	Recuento	90	90			
			% del total	45.0%	45.0%			
		Superior técnica	Recuento	19	19			
			% del total	9.5%	9.5%			
	Superior universitaria	Recuento	13	13				
		% del total	6.5%	6.5%				
	Estado civil	Soltera	Recuento	48	48	2,101	200	0,717
			% del total	24.0%	24.0%			
		Conviviente	Recuento	111	111			
			% del total	55.5%	55.5%			
		Casada	Recuento	25	25			
% del total			12.5%	12.5%				
Divorciada		Recuento	12	12				
		% del total	6.0%	6.0%				
Viuda	Recuento	4	4					
	% del total	2.0%	2.0%					
Ocupación	Ama de casa	Recuento	139	139	4,961	200	0,084	
		% del total	69.5%	69.5%				
	Trabajadora independiente	Recuento	36	36				
		% del total	18.0%	18.0%				
	Trabajadora dependiente	Recuento	25	25				
		% del total	12.5%	12.5%				
Accesibilidad al Centro de Salud	Si	Recuento	184	184	0,265	200	0,607	
		% del total	92.0%	92.0%				
		No	Recuento	16	16			

		% del total	8.0%	8.0%			
Lugar de procedencia	Urbano	Recuento	166	166	0,624	200	0,732
		% del total	83.0%	83.0%			
	Rural	Recuento	18	18			
		% del total	9.0%	9.0%			
	Urbano marginal	Recuento	16	16			
		% del total	8.0%	8.0%			
Consumo de drogas	Si	Recuento	1	1	0,015	200	0,902
		% del total	0.5%	0.5%			
	No	Recuento	199	199			
		% del total	99.5%	99.5%			
Consumo de alcohol	Si	Recuento	15	15	0,247	200	0,619
		% del total	7.5%	7.5%			
	No	Recuento	185	185			
		% del total	92.5%	92.5%			
Consumo de cigarrillo	Si	Recuento	35	35	0,646	200	0,422
		% del total	17.5%	17.5%			
	No	Recuento	165	165			
		% del total	82.5%	82.5%			

Interpretación

Por otra parte, en la tabla 7 se muestra el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson para los factores sociodemográficos evidenciándose lo siguiente: el grado de instrucción tuvo un valor de (5,351), con una significancia de (0,253; $p>0.05$), el estado civil tuvo un valor de (2,101), con una significancia de (0,717; $p>0.05$), la ocupación tuvo un valor de (4,961), con una significancia igual a (0,084; $p>0.05$), la accesibilidad al centro de salud mostró un valor de (0,265), con una significancia de (0,607; $p>0.05$). Mientras que, el lugar de procedencia tuvo un valor de (0,624), con una significancia de (0,732; $p>0.05$), el consumo de drogas tuvo un valor de (0,015), con una significancia de (0,902; $p>0.05$), el consumo de alcohol tuvo un valor de (0,247), con una significancia de (0,619; $p>0.05$) y el consumo de cigarrillo tuvo un valor de (0,646), con una significancia de (0,422; $p>0.05$). Todas las significancias son mayores al p -valor, razón por la cual se rechaza H1 y se acepta la hipótesis H0. De esta manera, se afirma que los factores sociodemográficos como: grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

Hipótesis específica 2

H2 = Los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H0= Los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

TABLA N°8

Prueba Chi-cuadrado de Pearson

Hipótesis específica 2

Dimensión	Indicadores	Ítems	Test de cota positivo	Total	Chi-cuadrado de Pearson	N° de casos válidos	Sig.	
Factores sistema inmune	Padece de asma	Si	Recuento	6	6	0,097	200	0,759
			% del total	3.0%	3.0%			
		No	Recuento	194	194			
			% del total	97.0%	97.0%			
	Padece de diabetes	Si	Recuento	27	27	7,372	200	0,066
			% del total	13.5%	13.5%			
		No	Recuento	173	173			
			% del total	86.5%	86.5%			
	Padece de lupus Eritematoso	Si	Recuento	4	4	0,062	200	0,803
			% del total	2.0%	2.0%			
		No	Recuento	196	196			
			% del total	98.0%	98.0%			
Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida	No	Recuento	200	200	0,015	200	0,902	
		% del total	100.0%	100.0%				

Interpretación

Con relación a los factores del sistema inmune, en la tabla 8 se muestran los siguientes resultados para el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson: pacientes que padecen asma tuvo un valor de (0,097), con una significancia de (0,759; $p > 0.05$), padece de diabetes tuvo un valor de (7,372), con una significancia de (0,066; $p > 0.05$), padece de lupus eritematoso tuvo un valor de (0,803), con una significancia igual a (0,084; $p > 0.05$) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida tuvo un valor de (0,015), con una significancia igual a (0,902; $p > 0.05$). Todas las significancias son mayores al p -valor, razón por la cual se rechaza H2 y se acepta la hipótesis H0. De esta manera, se afirma que los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

Hipótesis específica 3

H3= Los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, una sola pareja con múltiples parejas sexuales,

relaciones sexuales homosexuales, padecen de ITS y número de gestaciones están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

H0= Los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, una sola pareja con múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales homosexuales, padecen de ITS y número de gestaciones no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

TABLA N°9

Prueba Chi-cuadrado de Pearson

Hipótesis específica 3

Dimensión	Indicadores	Ítems	Test de cota positivo	Total	Chi-cuadrado de Pearson	N° de casos válidos	Sig.	
Factores sexuales	Inicio de relaciones sexuales	12 a 16 años	Recuento	138	138	8,270	200	0,003
			% del total	69.0%	69.0%			
		16 a 20 años	Recuento	50	50			
			% del total	25.0%	25.0%			
	20 años a más	Recuento	12	12				
		% del total	6.0%	6.0%				
	N° de parejas sexuales	1 a 3 parejas	Recuento	44	44	9,257	200	0,001
			% del total	22.0%	22.0%			
		3 a 5 parejas	Recuento	88	88			
			% del total	44.0%	44.0%			
	5 a más	Recuento	68	68				
		% del total	34.0%	34.0%				
	Uso de condón	Nunca	Recuento	80	80	4,569	200	0,001
			% del total	40.0%	40.0%			
		A veces	Recuento	107	107			
			% del total	53.5%	53.5%			
Siempre	Recuento	13	13					
	% del total	6.5%	6.5%					
Padece de ITS	Si	Recuento	158	158	10,279	200	0,000	
		% del total	79.0%	79.0%				
	No	Recuento	42	42				
		% del total	21.0%	21.0%				
N° de gestaciones	0 a 2 gestaciones	Recuento	30	30	12,892	200	0,006	
		% del total	15.0%	15.0%				
	3 a 5 gestaciones	Recuento	161	161				
		% del total	80.5%	80.5%				
6 a más gestaciones	Recuento	9	9					
	% del total	4.5%	4.5%					
N° de hijos	Ninguno	Recuento	14	14	9,901	200	0,002	
		% del total	7.0%	7.0%				
	De 1 a 3	Recuento	78	78				
		% del total	39.0%	39.0%				
	De 3 a 5	Recuento	87	87				
		% del total	43.5%	43.5%				
Más de 5	Recuento	21	21					
	% del total	10.5%	10.5%					

Interpretación

En cuanto a los factores sexuales, en la tabla 9, se observan los siguientes resultados para el cálculo del Chi-cuadrado de Pearson: inicio de relaciones sexuales tuvo un valor de (8,270), con una significancia de (0,003; $p < 0.05$), número de parejas sexuales tuvo un valor de (9,257), con una significancia de (0,001; $p < 0.05$), uso de condón tuvo un valor de (4,569), con una significancia igual a (0,001; $p < 0.05$), padece de ITS tuvo un valor de (10,279), con una significancia igual a (0,000; $p < 0.05$), número de gestaciones tuvo un valor de (12,892), con una significancia igual a (0,006; $p < 0.05$) y número de hijos tuvo un valor de (9,901), con una significancia igual a (0,002; $p < 0.05$). Todas las significancias son menores al p -valor, razón por la cual se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis H_3 . De esta manera, se afirma que los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, una sola pareja con múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales homosexuales, padecen de ITS y número de gestaciones están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos para la prueba de hipótesis general muestran un valor de 0,453 y una significancia de 0,509 mediante Chi-cuadrado de Pearson para la variable factores de riesgo que son de significancia para la aprobación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede afirmar que los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano son factores sexuales, factores autoinmunes y factores sociodemográficos en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

Para el objetivo general, determinar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Mujeres del Centro de Salud de San Ramón 2021-2022. Se obtuvo a través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson que los factores de riesgos asociados son los factores sociodemográficos con un valor de 0,435, los factores sistema inmune con 0,889 y los factores sexuales con 15,144. Se infiere que los factores sociodemográficos y factores del sistema inmune no están asociados con el diagnóstico del Virus Papiloma Humano, sin embargo, los factores sexuales si se relacionan con el diagnóstico positivo del VPH, en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022

Los resultados contrastan con el estudio de **Ponce A, Vizcaíno G.** (16) cuando señala que los factores que prevalecen en el VHP es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad. Igualmente, **Morales G. et al.** (17) señala que los factores que más se asocian con el VHP son las conductas sexuales adoptadas y el no uso de protección para la prevención de enfermedades sexuales. Igualmente, **Morejón G.** (18) encontró como factor que prevalece para la aparición del VHP es la promiscuidad como factor sexual asociado. La misma, perspectiva la indica **Salazar Z. et sal.** (19) cuando concluyó que el principal factor asociado al VHP es el número de parejas y el inicio de las relaciones sexuales tempranas.

Para el primer objetivo específico, determinar los factores sociodemográficos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022

Se encontraron a través de Chi-cuadrado de Pearson los valores de 5,351 para el grado de instrucción, 2,101 para el estado civil, 4,961 para la ocupación y 0,265 para la accesibilidad al centro de salud. Se infiere que los factores sociodemográficos como: grado de instrucción, estado

civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022, por lo tanto; se rechaza H1 y se acepta la hipótesis H0, donde se afirma que los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

En este sentido el estudio de **Véliz N. et al.** (22) menciona la existencia de relación significativa del VHP con el factor contacto sexual y no los asocia con los factores demográficos. También, **Araujo N.** (23) quien encontró asociación como factor principal el factor sexual en adolescentes solteras que mantienen relaciones sexuales.

Con respecto al segundo objetivo específico determinar los factores Sistema Inmunes asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022. Se hallaron los valores del cálculo de Chi-cuadrado de Pearson de 0,097 para pacientes que padecen de asma, 7,372 para pacientes con diabetes, 0,803 pacientes con lupus eritematoso y 0,015 para pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Donde se rechaza H2 y se acepta la hipótesis H0 por lo que se afirma que los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

Los resultados son respaldados por los hallazgos de **Cardoso S, Caycho D** (20) sobre que un factor relevante del VHP es el desconocimiento de la infección en pacientes con enfermedades prevalentes.

Para el tercer objetivo específico determinar los factores sexuales asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022. Se determinó por el estadístico Chi-cuadrado de Pearson los valores de 8,270 en el inicio de relaciones sexuales, 9,257 para el número de parejas sexuales, 4,569 para el uso de condón, 10,279 número de gestaciones, 12,892 para número de gestaciones y 9,901 número de hijos. Por lo cual se rechaza H0 y se acepta la hipótesis H3. De esta manera, se afirma que los factores sexuales como: inicio

precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, una sola pareja con múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales homosexuales, padecen de ITS y número de gestaciones están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.

El estudio de **Iglesias S, Serquén L**, (21) sustenta los resultados de nuestro estudio cuando señala que los factores predominantes en el contagio del VHP son edad del inicio de las relaciones sexuales tempranas, promiscuidad, número de partos, antecedentes de infecciones sexuales y lesiones en el cuello uterino.

CONCLUSIONES

Se determinó que los factores sexuales están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano, mas no los demás factores.

Se estableció que los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción (0,253; $p>0.05$), estado civil (0,253; $p>0.05$), ocupación (0,084; $p>0.05$), accesibilidad al centro de salud (0,607; $p>0.05$), lugar de procedencia (0,732; $p>0.05$), consumo de drogas (0,902; $p>0.05$), consumo de alcohol (0,619; $p>0.05$), consumo de cigarrillos (0,422; $p>0.05$) no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano.

Se determinó que los factores del sistema inmunes como: el asma una significancia de (0,759; $p>0.05$), diabetes con una significancia de (0,066; $p>0.05$), lupus y el síndrome de con una significancia de (0,084; $p>0.05$) inmunodeficiencia adquirida no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano con una significancia de (0,902; $p>0.05$).

Se estableció que los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales con una significancia de (0,003; $p<0.05$), número de parejas sexuales con una significancia de (0,001; $p<0.05$), uso de condón en las relaciones sexuales con una significancia igual a (0,001; $p<0.05$), número de hijos con una significancia igual a (0,002; $p<0.05$), padecen de ITS con una significancia igual a (0,000; $p<0.05$) y número de gestaciones con una significancia igual a (0,006; $p<0.05$) están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano.

RECOMENDACIONES

- A las obstetras en la atención de consultorios externos educar a las mujeres sobre las Infecciones y/o Enfermedades de Transmisión Sexual, enfatizando sobre el Virus Del Papiloma Humano.
- A las obstetras que están a cargo de la estrategia de cáncer desarrollar programas preventivos educativos en los centros educativos sobre salud sexual en todas las etapas de curso de vida promoviendo el uso de condón y sexo seguro.
- Al personal médico para que brinden tratamiento oportuno y adecuado a mujeres y hombres infectados por VPH.
- Al personal de salud promocionar y realizar campañas de vacunación para la prevención del Papiloma Virus Humano en niñas, niños y adolescentes.
- Se recomienda continuar investigando el tema en una población mayor que en este estudio, ya que se podría encontrar nuevas conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet]. Washington. OMS: 2021. [Citado 17 abril de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Ministerio de Salud. En el Perú, más de 2200 mueren al año a causa del VPH. [Internet]. Perú: 2022. [Citado 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589667-en-el-peru-mas-de-2200-mujeres-mueren-al-ano-a-causa-del-vph>
3. Toro A, Tapia L. Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer. Medicina & laboratorio. 2023; 25(2): 467-483. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109635>
4. Medina L, Medina G, Merino A. Principales conductas de riesgos sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. 2018; 34(6): 311-319. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005
5. Rivera A, De la Plata J, Montiel M, Romero C, Sánchez E, Moreno A, y otros. Estudios sobre el virus del Papiloma Humano (VHP). Revista Científica INSPILIP. 2018; 2(1): 1-22. <http://www.inspilip.gob.ec/>
6. Consejo General de colegios Farmacéuticos. La lucha contra el virus del papiloma humano. Punto Farmacológico. 2022; (159). 1-32. <https://www.farmacuticos.com/wp-content/uploads/2022/03/Punto-farmacologico-159-La-lucha-contra-el-virus-del-papiloma.pdf>
7. Schumman A, Baes W, Arredondo M, Machado A, Villalba P. Fallo renal como complicación del carcinoma de cuello uterino. Reporte de caso. Rev UniNorte Med. 2022; 11(1): 198-219. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6858393>
8. MINSA. El virus del papiloma humano causa el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. [Online].; 2019 [citado el 17 abril 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52188-el-virus-del-papilomahumano-causa-el-80-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>.

9. Sausa M. Uno de cada 7 limeños tiene el Virus de Papiloma Humano. [Online].; 2018 [citado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/7-limenos-virus-papiloma-humano-video-399904-noticia/>
10. Arcos R. (2019). Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de ginecología en el Hospital Regional de Ica–Perú, julio 2017–junio 2018. [Tesis de Grado de Médico Cirujano]. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú: 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2185>
11. Soto K. (2021). Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes varones del colegio 1135 de 10 a 15 años en Ate Vitarte. [Tesis de Grado den Enfermería]. Universidad Norbert Wiener. Perú: 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4745>
12. Posada H, Acevedo S, Arredondo M, Vásquez I. (2020). Infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en canal anal de pacientes con VIH en Medellín, 2017–2018. Revista de Saúde Pública. 2020; 54.
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVhbDJTyQFTsXMMCZKW53HL/abstract/?lang=es>
13. MINSA. MINEDU Y MINSA inician vacunación de niños y niñas contra el VHP. [Internet]. Perú: 2022. [Citado 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/736215-minedu-y-minsa-inician-vacunacion-de-ninos-y-ninas-contr-el-vph>
14. Centro Nacional de Epidemiología. Boletín Epidemiológico del Perú. 2021. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202124_23_145452.pdf
15. Hernández-Márquez V, Díaz-Barrientos C, Vallejo-Ruiz V. Neoplasia cervical e infección por virus del papiloma humano como factores de riesgo para desarrollo de cáncer anal y lesiones precursoras. Ciencia UAT [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 01 de febrero del 2023];17(2):68-82. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1756>

16. Ponce A, Vizcaíno G. Factores de riesgo y diagnóstico del Virus Papiloma Humano con prevalencia de cáncer de útero. Polo de Conocimiento. 2023; 8(3): 77-99. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5288>
17. Morales G, Bravo M, Olivas K, Esparza J, Valenzuela M, Olivas O, Quihui L. Factores asociados a la infección del virus papiloma humano en mujeres del noroeste de México. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud. 2023; 25(1), 133-139. <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/1780/740>
18. Morejón G. Factores de riesgos que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años en consulta externa de ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha 2022. [Tesis de Maestría]. Universidad Técnica del Norte. Ecuador; 2022. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13411>
19. Salazar Z, Heredia Y, Zhingre A, Cárdenas F. Virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador. Vive Revista de Salud. 2022; 15(15): 671-678. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.178>
20. Cardoso S, Caycho D. Asociación entre los factores de riesgo al virus papiloma humano sobre los conocimientos y causalidad del VHP en mujeres fértiles. [Tesis de Maestría]. Universidad Científica del Sur. Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2537/TL-Cardoso%20S-Caycho%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=>
21. Iglesias S, Serquén L. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300009 el norte de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020; 66(3).
22. Véliz N, Bermeo C, Neira L, Samaniego L, Delgado M, Macías F. Factores que inciden en la presencia del Papilomavirus. RECIAMUC. 2019; 3(1): 886-902. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.886-902](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.886-902)
23. Araujo N. Nivel de conocimiento como factor asociado sobre la infección del papiloma humano en gestantes del Centro de Salud Chungui. [Tesis de especialidad en emergencias y alto riesgo obstetricia]. Universidad Nacional de

- Huancavelica. Perú; 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47ebfb31-f456-489f-876e-1cda3b824a4d/content0>
24. Díaz O. Factores de riesgo y nivel de conocimiento del virus papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a la liga contra el cáncer en Arequipa. [Tesis de Maestría]. Universidad Andina. Perú; 2019. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2275/T036_29597057.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 25. Campins M, y Uriona S. Epidemiología general de las infecciones adquiridas por el personal sanitario. Inmunización del personal sanitario. Enfermedades infecciosas y microbiología química. 2014; 32(4): 259-265. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X14000457>
 26. Scougall R. Estudios multidisciplinarios en Ciencias de la Salud. México: ALFAOMEGA; 2020.
 27. Muñoz R, Toala E, Pin E, Cañarte E. Virus del papiloma humano y factores de riesgos. Revista Científica Higía de la Salud. 2021; 4(1). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/490>
 28. Mateos M, Pérez S, Pérez M, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. España: SEIMC; 2016.
 29. Ríos M, Hernández M, Aguilar F, Silveira M, Quesada M, Aguilar K. Tipos de papiloma virus más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(2): 104-111.
 30. Curiel J. Virus del Papiloma Humano: una versión para todos. México: Editorial Alfil; 2017.
 31. Rengifo J, García H. Virus del papiloma humano (VPH): microbiología, relación con el cáncer de pene y características de la vacuna. UROL. 2020; 80(4): 1-10. <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/536/853>
 32. Cameron JE, Mercante D, O'Brien M, Gaffga A, Leigh J, Janet E, Fidel PL, Hagensee ME. The impact of highly active antiretroviral therapy and immunodeficiency on Human Papillomavirus infection of the oral cavity of

- human Immunodeficiency Virus-Seropositive adults. Sexually Transmitted Diseases 2005; 32 (11): 703-09. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16254546/>
33. Gallegos-Hernández JF, Paredes-Hernández E, Flores-Díaz R, Minauro-Muñoz GG, Apresa-García T, Hernández-Hernández DM. Virus del papiloma humano asociado a cáncer de cabeza y cuello. Cir 2007; 75:152-155. <https://www.redalyc.org/pdf/662/66275302.pdf>
34. Calderón E, Campos S. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. Journal of Negative and No Positive Results. (2019). 4(5), 551-566. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953>
35. Lea L, Martínez J, Morales M, Montes P, Trujillo H, Durán N. Características sociodemográficas y clínicas de mujeres con cáncer cervicouterino localmente avanzado y mujeres sin la enfermedad. México: ALFAOMEGA; 2020.
36. Barrientos M. Evolución y perfil sociodemográfico de las mujeres que se realizaron tamizaje citológico de cuello uterino, ENDES. 2021; 10(13). <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17124>
37. Montalva S. Estrategia WarmiSALUD para Enfrentar el Incremento de Casos de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama en Mujeres Jóvenes y Adultas en Lima Metropolitana. [Tesis Doctoral]. Pontificia Universidad Católica del Peru; 2022. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/d13598afbf0bfc4bad3c1d0bacbffba2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
38. Erazo E, Velásquez M. Respuesta inmunológica al virus del papiloma humano. Dermatol Rev Mex. 2019; 40-59. <https://smdac.org.mx/wp-content/uploads/2019/02/dermaENE-FEB2019completo-ca-o-1.pdf#page=61>
39. Badillo M, Mendoza X, Barreto M, Díaz A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre universitarios en Barranquilla. Enfermería Global. 2019; 19(59): 422-449. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422#:~:text=En%20estos%20se%20incluyen%20aspectos,antes%20del%20acto%20sexual%203.

40. Páez M, Rodríguez M, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, Leguizamón M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2016; 48(1): 37-44. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000100006&script=sci_arttext
41. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2020; 37: 17-24. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/17-24/>
42. Minchalo D, Oleas H, Bigoni G. Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años. Oncol. 2020; 39-52. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140855>
43. Guerra G, Olivares O, Gil H, Arizpe A. Conducta sexual en mujeres que acuden a diagnóstico del virus del papiloma humano por medio de la autotoma. Comité editorial. 2022; 88. <https://www.incmnsz.mx/2022/RevistaEnfermeria/NUM-2-SEP-DIC-2022.pdf#page=9>
44. Guevara M. (2021). Nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano en usuarias atendidas en el IPRESS Bellavista Nanay 2020. [Tesis de Grado]. Universidad Científica de Perú. Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1237>
45. Aparicio E. (2018). Factores de riesgo asociados a la presencia de virus del papiloma humano (vph) en mujeres sexualmente activas, usuarias de Clínica Estrada, municipio de el paraíso, el paraíso, honduras, año 2017. [Tesis de Maestría en Epidemiología]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/161645841.pdf>
46. Palacios J, Álvarez, M. consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. Health & Addictions/Salud y

- Drogas. 2018; 18(2). Se
aso http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/CONSUMO_ITS_MEX.pdf
47. Duma M, Jiménez C, Berrú B, Armijos M, Méndez L, Caiminagua A, Gualpa, A. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería Investiga*. 2022; 7(3): 52-58.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1683>
48. Ruiz I, Fernández A, Blas I. Sistema inmune. *AGUATIC*. 2003; (19): 1-7.
<https://www.redalyc.org/pdf/494/49401901.pdf>
49. Pedrosa A. Reacción en cadena de la polimerasa. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 1999; 3(2):
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02551999000200011
50. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur* .2019;17(6): 903-906.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600903&script=sci_arttext&tlng=en
51. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ta edición. México: Limusa; 2008.
52. Hernández R., Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2016.
53. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *ENEO-UNAM*. 2007; 4(1): 35-38.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN 2021-2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES DEFINICIÓN CONCEPTUAL	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué factores de riesgos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Mujeres del Centro de Salud de San Ramón 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1= Los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano son factores sexuales, factores autoinmunes y factores sociodemográficos en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>H0= Los factores de riesgos que no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano son factores sexuales, factores autoinmunes y factores sociodemográficos en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022</p>	<p>FACTORES DE RIESGOS</p> <p>Los factores de riesgos son condiciones que desencadenan la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad, y sea considerada como un factor de riesgo (32).</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Científico, deductivo <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básico, retrospectivo, transversal y analítico. <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Correlacional <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 200. • Muestra: 200 • Tipo de muestreo: censal.
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué factores sociodemográficos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?</p> <p>¿Qué factores del Sistema inmunes están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?</p> <p>¿Qué factores sexuales están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>Determinar los factores Sistema Inmunes asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>Determinar los factores sexuales asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1= Los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>H0= Los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, accesibilidad al centro de salud, lugar de procedencia, consumo de drogas, consumo de alcohol y número de hijos no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>H2 = Los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>H0= Los factores del sistema inmunes como: el asma, diabetes, lupus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>H3= Los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, una sola pareja con múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales homosexuales, padecen de ITS y número de gestaciones están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022.</p> <p>H0= Los factores sexuales como: inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón en las relaciones sexuales, una sola pareja con múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales homosexuales, padecen de ITS y número de gestaciones no están asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud San Ramón 2021-2022</p>	<p>VIRUS PAPILOMA HUMANO</p> <p>El VPH es una infección viral común en el sistema reproductivo y causa una variedad de enfermedades en mujeres y hombres que al no ser controladas pueden generar varias afecciones precancerosas que el progresar provocan cáncer y verrugas genitales (16).</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental (historia clínica) <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos. <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</p> <p>a. INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de las mujeres diagnosticadas con VHP - Historias clínicas con pruebas de laboratorio de cobas positivo para VPH - Historias clínicas de mujeres no diagnosticadas con VPH atendidas desde el mes de julio 2021 hasta agosto 2022. - Historias clínicas de mujeres atendidas en el centro de salud de San Ramón. <p>EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de las mujeres no diagnosticadas con VHP - Historias clínicas con pruebas de laboratorio de cobas negativo para VPH - Historias clínicas de mujeres no diagnosticadas con VPH atendidas desde el mes de julio 2021 hasta agosto 2022. - Historias clínicas de mujeres no atendidas en el centro de salud de San Ramón.

ANEXO N° 02. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores de Riesgo	Son condiciones que desencadenan la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad, y sea considerada un factor de riesgo. (32)	Factores sociodemográficos	Edad	12 años – 15 años 16 años – 19 años 20 años a mas	Intervalo	Ficha
			Grado de instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria	Nominal poliatómica	
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Nominal politómica	
			Ocupación	Ama de casa Trabajadora Independiente Trabajadora Dependiente	Nominal politómica	
			Accesibilidad al Centro de Salud	Si No	Dicotómica	
			Lugar de procedencia	Urbano Rural Urbano marginal	Nominal politómica	
			Consumo de drogas	Si No	Dicotómica	
			Consumo de alcohol	Si No	Dicotómica	
			Consumo de cigarrillo	Si No	Dicotómica	
		Factores Sistema Inmunes	Padece de asma	Si No	Dicotómica	
Padece de diabetes	Si No	Dicotómica				
Padece de lupus Eritematoso	Si No	Dicotómica				

			Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida	Si No	Dicotómica	
		Factores Sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales	12 años – 15 años 16 años – 19 años 20 años a mas	Intervalo	
			Número de parejas sexuales	1 – 3 4 - 5 De 6 a mas	Intervalo	
			Uso de condón en relaciones sexuales	Nunca A veces Siempre	Ordinal	
			Padece de ITS	Si No	Dicotómica	
			Número de gestaciones	0 – 2 gestaciones 3 – 5 gestaciones 6 a más gestaciones	Intervalo	
			Número de Hijos	Ninguno De 1 a 3 De 4 a 5 De 6 a mas	Intervalo	
Virus Papiloma Humano	Es una infección viral común en el sistema reproductivo, causa una variedad de enfermedades en mujeres y hombres que al no ser controladas pueden generar varias afecciones precancerosas (16).		DX de papiloma virus humano por	Test de cobas	Positivo Negativo	Dicotómica

ANEXO N° 03. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM
Factores Sociodemográficos	1.- Edad	1. 12 años a 15 años
		2. 16 a los 20 años
		3. 20 o más años
	2.- Grado de instrucción	4. Sin educación
		5. Primaria
		6. Secundaria
		7. Superior Técnico
		8. Superior Universitario
	3.- Estado civil	9. Soltera
		10. Conviviente
		11. Casada
		12. Divorciada
		13. Viuda
	4.- Ocupación	14. Ama de casa
		15. Trabajadora Independiente
		16. Trabajadora dependiente
	5.- Accesibilidad al Centro de Salud	17. Si
		18. No
	6.- Lugar de procedencia	19. Urbano
		20. Rural
		21. Urbano marginal
	7.- Consumo de drogas	22. Si
		23. No
	8.- Consumo de alcohol	24. Si
		25. No
	9.- Consumo de cigarrillo	26. Si
		27. No
Factores Sistema Inmunes	10.- Padece de asma	28. Si
		29. No

	11.-Padece de diabetes	30. Si	
		31. No	
	12.-Padece de Lupus Eritematoso	32. Sí	
		33. No	
	13.-Padece de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	34. Si	
		35. No	
Factores Sexuales	14.-Edad de inicio de relaciones sexuales.	36. De 12 a 15 años	
		37. De 16 a 19 años	
		38. De los 20 años a más	
	15.- Número de parejas sexuales	39. De 1 a 3 parejas	
		40. De 4 a 5 parejas	
		41. Mas de 6 parejas	
	16.- Uso de condón en relaciones sexuales	42. Nunca	
		43. A veces	
		44. Siempre	
	17.- Padece de ITS	45. Si	
		46. No	
	18.- Número de Gestaciones	47. 0 – 2 gestaciones	
		48. 3 – 5 gestaciones	
		49. 6 a más gestaciones	
	19.- Número de hijos	50. Ninguno	
		51. De 1 a 3	
		52. De 4 a 5	
		53. De 6 a mas	
	DX de papiloma virus humano por	20.-Test de cobas	54. Positivo
			55. Negativo

ANEXO N° 04. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ÍTEMS	ESCALA
DIMENSIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Edad	a.- 12 años a 15 años () c.- 20 años a más () b.- 16 años a 20 años ()
2. Grado de Instrucción	a.- Sin educación () d.- Superior Técnico () b.- Primaria () e.- Superior Universitario () c.- Secundaria ()
3. Estado Civil	a.- Soltera () d.- Viuda () b.- Conviviente () e.- Divorciada () c.- Casada ()
4. Ocupación	a.- Ama de casa () b.- Trabajadora Independiente () c.- Trabajadora Dependiente ()
5. Accesibilidad al Centro de Salud	a.- Si () b.- No ()
6. Lugar de procedencia	a.- Urbano () b.- Rural () c.- Urbano Marginal ()
7. Consumo de Drogas	a.- Si () b.- No ()
8. Consumo de Alcohol	a.- Si () b.- No ()
9. Consumo de Cigarrillos	a.- Si () b.- No ()
DIMENSIÓN FACTORES SISTEMA INMUNES	
10. Padece de asma	a.- Si () b.- No ()
11. Padece de diabetes	a.- Si () b.- No ()
12. Padece de Lupus Eritematoso	a.- Si () b.- No ()
13. Padece de Sind. Inmunodeficiencia	a.- Si () b.- No ()

DIMENSIÓN FACTORES SEXUALES	
14. Edad de inicio de relaciones sexuales	a.- 12 años a 15 años () c.- 20 años a más () b.- 16 años a 20 años
15. Número de parejas sexuales	a.- De 1 a 3 parejas () c.- Mas de 6 parejas () b.- De 4 a 5 parejas ()
16. Uso de condón en relaciones sexuales	a.- Nunca () c.- Siempre () b.- A veces ()
17. Padece de ITS	a.- Si () b.- No ()
18. Número de Gestaciones	a.- 0 – 2 gestaciones () c.- 6 a más gestaciones () b.- 3 – 5 gestaciones ()
19. Número de Hijos	a.- Ninguno () c.- 4 - 5 hijos () b.- 1 – 3 hijos () d.- Mas de 6 hijos ()
DIMENSIÓN TEST DE COBRAS	
20. Test de cobas	a.- Positivo () b.- Negativo ()

ANEXO N° 05. DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Aracelly Milagros Yachi Leiva, identificada con DNI N° 76872547, egresado la escuela profesional de Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN 2021-2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo 17 de enero del 2023.



Aracelly Milagros Yachi Leiva

DNI N° 76872547

Responsable de Investigación

ANEXO N° 06. COMPROMISO DE AUTORÍA



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Aracelly Milagros Yachi Leiva, identificada con DNI N° 76872547 egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana, me comprometo a asumir las consecuencias administrativas/o penales que hubiera lugar en la elaboración de mi investigación titulada "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN 2021-2022", se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaramos bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales, se ha respetado las normas internacionales de la citas y las referencias consultadas.

Huancayo 17 de enero del 2023.



Aracelly Milagros Yachi Leiva

DNI N° 76872547

Responsable de Investigación

ANEXO N° 07. SOLICITUD DE PERMISO DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMON



ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.

Señor:

Obst. Luis Chamorro Rojas

JEFE DE LA MICRORED SAN RAMÓN

Yo, **ARACELLY MILAGROS YACHI LEIVA**, identificada con N° **DNI 76872547**, con domicilio en Psj. Santa Rosa N° 017, San Carlos del distrito de Huancayo, bachiller de la Carrera Profesional de Obstetricia, de la Universidad Peruana Los Andes, que habiendo realizado mi externado en el Centro de Salud de San Ramón, el 01 de noviembre del 2021 al 28 de febrero del 2022.

Solicito a permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, sobre "**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADO AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN 2021-2023**", para la recolección de datos de las historias clínicas del servicio de Obstetricia, para optar el grado de Obstetra.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición.

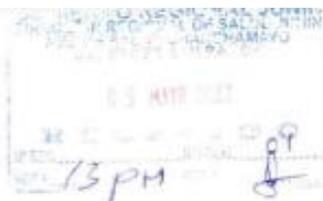
Adjunto Evidencia.

Huancayo, 02 de mayo del 2023



Aracelly Yachi Leiva
DNI: 76872547

ANEXO N° 08. OFICIO DE RESPUESTA



INFORME N° 002 – 2023- UNIDAD DE CAPACITACIÓN – MRSR

A : **OBSTETRA LUIS CHAMORRO ROJAS**
Jefe de la Micro Red San Ramón

DE : Lic. Enf. **ELISA TERREROS MARTÍNEZ**
Responsable de la Unidad de Capacitación MR San Ramón

ASUNTO : **LO QUE SE INDICA**
SOLICITUD DE ACCESO A HISTORIAS CLÍNICAS

FECHA : San Ramón 04 de mayo del 2023

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para dar respuesta mediante el presente, con referencia a la solicitud de **Aracelly Milagros Yachi Leiva** para tener autorización para acceso a historias clínicas de obstetricia.

1. En el Centro de Salud de San Ramón, según la solicitud en referencia, la solicitante ha realizado su externado del 01/11/2021 al 28/02/2022, el mismo que estaría enmarcado dentro de un convenio interinstitucional.
2. Según la solicitud de la referencia, la recurrente **ARACELLY MILAGROS YACHI LEIVA** solicita autorización para la recolección de datos de historias clínicas de obstetricia, documentos que constituyen fuente de información del MINSA y por ende del Centro de Salud, al cual el acceso de terceros ajenos a la institución es muy limitado.
3. Pero, teniendo en consideración, que la recurrente ha realizado el externado en obstetricia y que a la fecha es bachiller, corresponde brindarle las facilidades del caso, con indicaciones precisas de que la recolección de los datos sea solo y únicamente dentro de la institución, y en horarios que no perturben la atención a los pacientes.
4. Que, la persona autorizada que tenga acceso a la recolección de datos, se haga también directo y único responsable, del deterioro, pérdida, agregados y/o manipulación de las historias clínicas, debiéndosele hacer las recomendaciones en ese sentido.

Salvo distinto y mejor parecer.

Atentamente.

LIC. ELISA TERREROS MARTÍNEZ
RESP. UNIDAD DE CAPACITACIÓN MR SAN RAMÓN

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Accesibilidad al Centro de Salud	Lugar de procedencia	Consumo de drogas	Consumo de alcohol	Consumo de cigarrillo	Padece de asma	Padece de diabetes	Padece de hipertensión	Síndrome de hemo-deficiencia adquirida	IRS	Nº de parejas sexuales	Uso de coodón	Padece de ITS	Nº de gestaciones	Nº de hijos	Test de cobas	V1	D1	D2	D3	V2	
1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1
2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1
3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1
4	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1
5	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
6	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
7	1	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1
8	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
9	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
10	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
11	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
12	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
13	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
14	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
15	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
16	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
17	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
18	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
19	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
20	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
21	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
22	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
23	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
24	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
25	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
26	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
27	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
28	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
29	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
30	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
31	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
32	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
33	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
34	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
35	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

Variable 1: Factores de riesgo																							Variable 2: Years
D1: Factores sociodemográficos											D2: Factores sistema inmune							D3: Factores sexuales					D4: Datos de seguimiento
N	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Accesibilidad al Centro de Salud	Lugar de procedencia	Consumo de drogas	Consumo de alcohol	Consumo de cigarrillo	Padece de asma	Padece de diabetes	Padece de hipertensión	Síndrome de hemo-deficiencia adquirida	IRS	Nº de parejas sexuales	Uso de coodón	Padece de ITS	Nº de gestaciones	Nº de hijos	Test de cobas			
1	c. 20 a más años	b. Primario	a. Soltero	b.T. Independiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. 16 a 19 años	a. 1-3 parejas	b. A veces	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo		
2	c. 20 a más años	b. Primario	c. Casado	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	a. 1-3 parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo		
3	c. 20 a más años	c. Secundaria	a. Soltero	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. 16 a 19 años	a. 1-3 parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
4	c. 20 a más años	c. Secundaria	a. Soltero	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	a. Si	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	b. A veces	b. No	a. 0 a 2 gestas	a. Ninguno	a. Positivo	
5	c. 20 a más años	c. Secundaria	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo	
6	c. 20 a más años	d. Superior Técnico	b. Conviviente	b.T. Independiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. 16 a 19 años	b. 4-5 parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo	
7	c. 20 a más años	e. Superior Universitario	a. Soltero	c.T. Dependiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	b. A veces	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
8	c. 20 a más años	c. Secundaria	a. Soltero	c.T. Dependiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	c. Siempre	b. No	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
9	c. 20 a más años	c. Secundaria	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
10	c. 20 a más años	e. Superior Universitario	b. Conviviente	c.T. Dependiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. 16 a 19 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
11	c. 20 a más años	c. Secundaria	a. Soltero	c.T. Dependiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	b. No	a. 0 a 2 gestas	a. Ninguno	a. Positivo	
12	c. 20 a más años	b. Primario	a. Soltero	b.T. Independiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	b. A veces	a. Si	a. 0 a 2 gestas	a. Ninguno	a. Positivo	
13	c. 20 a más años	c. Secundaria	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo	
14	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	b. A veces	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo	
15	c. 20 a más años	c. Secundaria	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	a. 0 a 2 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
16	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	a. Nunca	a. Si	a. 0 a 2 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
17	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo	
18	c. 20 a más años	a. Sin educación	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	c. 5 a más gestas	d. De 6 a más hijos	a. Positivo	
19	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
20	c. 20 a más años	a. Sin educación	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	b. Rurual	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	c. 5 a más gestas	d. De 6 a más hijos	a. Positivo	
21	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	b. A veces	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
22	c. 20 a más años	c. Secundaria	b. Conviviente	b.T. Independiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	b. A veces	a. Si	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
23	c. 20 a más años	a. Sin educación	a. Soltero	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	a. Si	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	a. 1-3 parejas	a. Nunca	a. Si	a. 0 a 2 gestas	a. Ninguno	a. Positivo	
24	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	b.T. Independiente	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	b. A veces	a. Si	b. 3 a 5 gestas	d. De 6 a más hijos	a. Positivo	
25	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	b. A veces	a. Si	a. 0 a 2 gestas	a. Ninguno	a. Positivo	
26	c. 20 a más años	c. Secundaria	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	a. Nunca	a. Si	b. 3 a 5 gestas	c. 4-5 hijos	a. Positivo	
27	c. 20 a más años	b. Primario	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	c. De 6 a más parejas	c. Siempre	b. No	b. 3 a 5 gestas	b. 1-3 hijos	a. Positivo	
28	c. 20 a más años	d. Superior Técnico	b. Conviviente	a. Ama de casa	a. Si	a. Urbano	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	b. No	a. 12 a 15 años	b. 4-5 parejas	a. Nunca	a.				

