

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO
MASCULINO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015**

**Tesis presentada por
Bachiller: Mamani Condori Milagros
Para optar el título profesional de
Licenciada en Obstetricia**

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios por nunca olvidarse de mí y ser mi fuerza en todos los momentos difíciles.

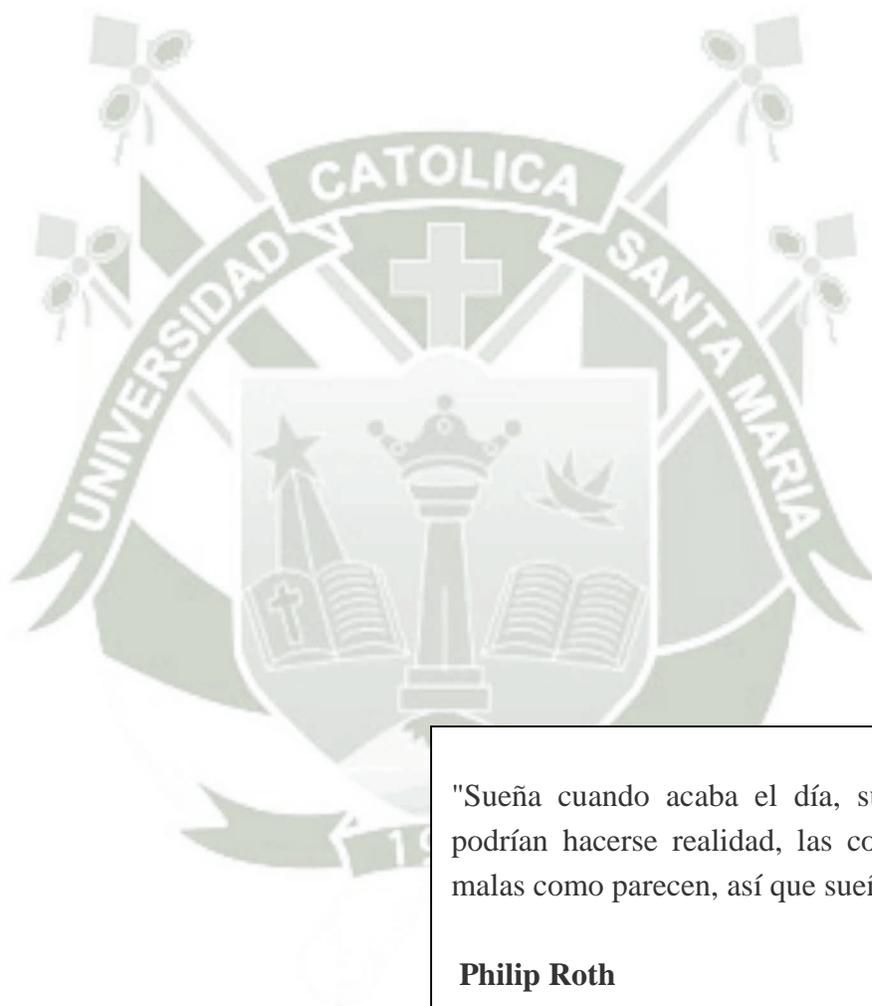
A la expresión más grande de amor, fuerza, fe y lucha a mamá en el cielo con todo mi amor, en memoria de todos los momentos que hubiera querido estemos juntas, donde estás espero ser tu orgullo mamá.

A mi papá por su incondicional apoyo, mi hermana Verónica y mi sobrina Peggi por su compañía y cariño.

A mi asesora Verónica Oviedo por su tiempo, preocupación y apoyo.

A mi facultad y universidad por los años de formación y enseñanza.





"Sueña cuando acaba el día, sueña y tus sueños podrían hacerse realidad, las cosas nunca son tan malas como parecen, así que sueña, sueña, sueña."

Philip Roth

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial, aunque todavía poco conocida. Se reconoce a esta infección como la causa principal de Cáncer de Cuello Uterino, enfermedad que mata a 7 mujeres peruanas por día. El uso del preservativo reduce en un 70% el contagio de esta infección, las personas en edad joven son más propensas a ser infectados por diversas conductas, el nivel de conocimiento sobre esta infección influye en la prevención de la misma. (23)

OBJETIVO: Relacionar el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano con el uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2015

METODOLOGÍA: Se efectuó una entrevista a un total de 258 alumnos, estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, evaluando en ellos el conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano y si tienen relación con la utilización del preservativo como medio de prevención. Por lo tanto es un estudio relacional, de campo y de corte transversal. Los datos obtenidos se registraron en el Programa Statistics SPSS v.21; para evaluar el grado de asociación, se utilizó la Prueba de Chi- cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, considerándose significativo el valor $P < 0.05$.

RESULTADOS: De 258 alumnos con edades comprendidas entre 17 – 28 años. El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano es medio en un 72.48% y bajo en un 15.12%, alto en un 12.40%, respecto al uso preventivo del preservativo el 53.88% de los alumnos lo utiliza algunas veces, mientras el 29.84 % siempre y el 16.28% nunca, no existiendo una relación significativa entre el conocimiento del virus del papiloma humano y el uso preventivo del preservativo. ($P > 0.05$).

CONCLUSIONES: No existe relación significativa entre los alumnos que tienen conocimiento sobre el virus del papiloma humano y el uso preventivo del preservativo. ($P > 0.05$).

Palabras claves: Conocimiento - Virus del Papiloma Humano - Uso del preservativo.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus is one of the most common infections worldwide sexual transmission, although still poorly understood. We recognize this infection as the main cause of Cervical Cancer, which kills 7 Peruvian women per day. The use of condoms reduces by 70% the spread of this infection, people at a young age are more likely to be infected by various behaviors, the level of knowledge about this infection affects the prevention of it. (23)

OBJECTIVE: To relate the level of knowledge about the human papillomavirus with preventive Male condom usage in dentistry students at the Catholic University of Santa Maria - Arequipa 2015

METHODS: Interviews were conducted with a total of 258 pupils, students of the Faculty of Dentistry at the Catholic University of Santa Maria, evaluating their knowledge about Human Papillomavirus and if it relates to the use of condoms as a means of prevention. Therefore it is a relational study, field and cross section. The data obtained are reported in the Statistics SPSS v.21 program; to assess the degree of association, the Chi-square test was used, with a confidence level of 95%, considering significant $p < 0.05$ value.

RESULTS: Of 258 students aged 17-28 years. The level of knowledge about the human papillomavirus is medium in a low 72.48% and a 15.12%, 12.40% higher in respect to the preventive use of condoms 53.88% of students use it sometimes, while 29.84% 16.28% always and ever, there is no significant relationship between knowledge of the human papilloma virus and the preventive use of condoms. ($P > 0.05$).

CONCLUSIONS: There is no significant relationship between students with knowledge about HPV and the preventive use of condoms. ($P > 0.05$).

Keywords: Knowledge - Human Papillomavirus - Condom use.

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH), perteneciente a la familia de los parvovirus o virus DNA, al cual se le conocen más de 100 tipos de virus, cada uno de estos tipos de VPH tiene el potencial de causar un crecimiento anómalo en una zona particular del cuerpo y algunos tipos de VPH pueden causar cáncer, como el cáncer de cuello uterino. (7)

Las infecciones por VPH ocurren a nivel mundial, no hay países, razas, edades o sexos que no estén atacados. La mayoría de las primeras infecciones por VPH suceden en la infancia y en la niñez, pero un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que las personas más propensas a adquirir el VPH son jóvenes entre 25 a 30 años con una vida promiscua y con hasta más de cinco parejas sexuales.(23)

El 40% de mujeres en el Perú tiende a tener el VPH en el primer año de su vida sexual. El riesgo aumenta cuando empiezan a tener relaciones sexuales más jóvenes. (7)

Según un estudio del IREN Sur, para el año 2020 habrá un incremento del 80% en los casos de cáncer al cuello uterino, en 2005 se identificaron a 7,500 mujeres arequipeñas con el mal y para el 2020 serán casi 17 mil casos. Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH), esta enfermedad que mata a 7 mujeres peruanas al día. (26)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de 500 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y en el Perú se sabe que más de 16 mil casos han sido diagnosticados entre el 2006 y 2011. (28)

En EE. UU. se aplica vacunas contra el VPH a hombres, lamentablemente esta forma de prevención la veo muy lejana en nuestro país ya que es sabido que el presupuesto que el gobierno destina al sector salud es escaso, por eso es que con este estudio quiero motivar la prevención del Virus del Papiloma Humano mediante el uso del preservativo, diferentes autores coinciden en que si bien el preservativo no previene del todo el contagio por el Virus del Papiloma Humano, lo reduce en un 70 % , parte de ahí el interés en educar también a varones en la prevención de este virus. (18)

El estudio se realizó en alumnos de la Facultad de Odontología, pues sabemos que los rangos de edades que comprenden los universitarios son los más propensos a tener una vida sexual activa, con encuentros sexuales casuales y con actitud desfavorable al uso del preservativo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
EPÍGRAFE	
RESÚMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Enunciado.....	11
1.2. Descripción.....	11
1.3. Justificación.....	14
2. OBJETIVOS	15
3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
3.1. Conocimiento	15
3.2. Virus del Papiloma Humano.....	16
3.2.1. Historia	16
3.2.2. Concepto.....	17
3.2.3. Epidemiología	19
3.2.4. Transmisión del Virus.....	20
3.2.5. Vías de infección	20
3.2.6. Factores de riesgo	22
3.2.7. Síntomas y Complicaciones	26
3.2.8. Exámenes y Pruebas.....	26
3.2.9. Prevención.....	28
3.3. Preservativo como Método Anticonceptivo, preventor de ITS - VPH	33
3.3.1. Método Anticonceptivo de Barrera	33
3.3.2. Preservativo como preventor de ITS	33
3.3.3. Preservativo como preventor del Papiloma Virus	34
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	36
4.1. Antecedentes internacionales.....	36
4.2. Antecedentes nacionales	39

4.3. Antecedentes locales	40
5. HIPÓTESIS.....	42

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	44
1.1. Técnicas	44
1.2. Instrumentos	45
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	46
2.1. Ubicación espacial	46
2.2. Ubicación temporal.....	47
2.3. Unidades de estudio	47
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	48
3.1. Organización.....	48
3.2. Recursos.....	48
3.3. Validación de instrumento	49
3.4. Consideraciones éticas.....	49
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	49
4.1 Plan de procesamiento	49
4.2 Plan de análisis de datos	49

CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLAS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS.....	51
DISCUSION	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA BASICA	69
HEMEROGRAFÍA.....	69
INFORMATOGRAFÍA.....	70
ANEXOS	74
Anexo N°1: Consentimiento informado.	
Anexo N°2: Ficha de recolección de datos.	
Anexo N°3: Encuesta	

Anexo N°4: Matriz de validación de instrumento

Anexo N°5: Matriz de sistematización de datos

Anexo N°6: Autorización para aplicar encuestas





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1 Problema de investigación.

1.1 Enunciado del Problema.-

“Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y Uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa - 2015”.

1.2 Descripción.-

a. Área de conocimiento

- Área General : Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Gineco-obstetricia.
- Especialidad : Salud Sexual y Reproductiva.
- Línea de Investigación: Prevención de Cáncer de cuello uterino.

b. Análisis u operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	
Variable Independiente: Nivel de Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	Concepto	Definición sobre el Virus del Papiloma Humano	
	Transmisión	Vía Sexual	
		Contacto con lesiones y objetos inanimados	
		Vía Vertical	
	Factores de riesgo	Inicio Temprano de Relaciones Sexuales	
		Promiscuidad	
		Disminución del sistema inmunológico	
		Herpes Genital	
		Tabaquismo y/o alcoholismo	
	Prevención	Uso del preservativo	
		Vacuna contra el VPH	
		Abstinencia	
		Test de Cobas	
Diagnostico	Citología Liquida		
	Prueba Conjunta		
Variable Dependiente: Uso preventivo del Preservativo	Siempre Uso	Sí	No
	Uso alguna vez	Sí	No
	Nunca Uso	Sí	No

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Variable interviniente	Edad	16 años – 19 años 20 años – 24 años 25 años – 30 años > 30 años
	Sexo	Femenino Masculino
	Semestre en Curso	II Semestre IV Semestre VI Semestre VIII Semestre X Semestre

c. Interrogantes básicas

c.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa 2015?

c.2 ¿Cuál es la frecuencia del uso del preservativo como medio de prevención del Papiloma Virus en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santa María- Arequipa 2015?

c.2 ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y el uso preventivo del preservativo en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2015?

d. Tipo de investigación

El presente trabajo investigativo es de Corte Transversal, de campo.

e. Nivel de investigación

Relacional

1.3 Justificación del Problema

Interés Personal: En el presente trabajo de investigación se buscó conocer el nivel de conocimiento sobre el Virus del papiloma humano en alumnos universitarios, cuyas edades son las más propensas a adquirir dicho virus por relaciones sexuales e ignoren al preservativo como forma de prevención. Además de satisfacer la motivación personal de realizar una investigación en la especialidad de obstetricia se logró una importante contribución académica al campo de la salud reproductiva.

Original: El presente trabajo de investigación no ha sido descrito y analizado desde el punto de vista que se plantea, por lo que se le considera original y específico.

Relevancia Social: La infección por el Virus del Papiloma Humano es considerada un problema de Salud Pública, y sus consecuencias imprimen una carga para los servicios de salud en el manejo de problemas crónicos y degenerativos que este causa.

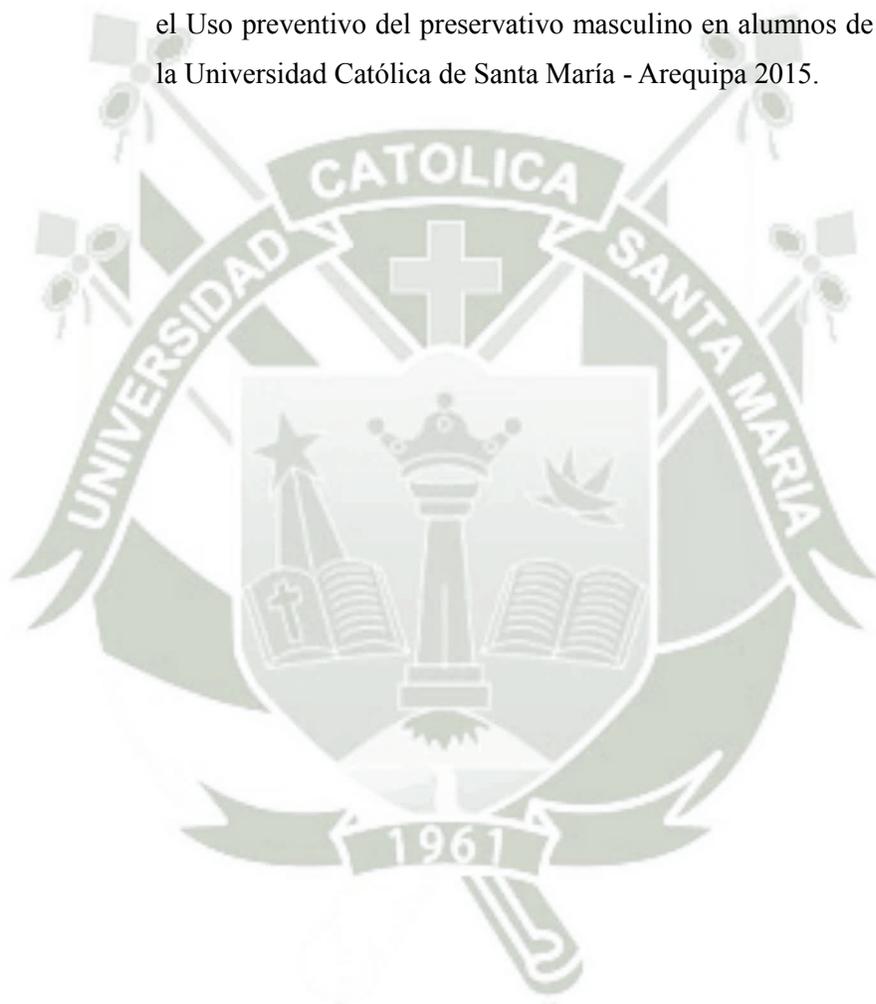
Relevancia Contemporánea El presente trabajo de investigación es de actualidad, porque es un problema de salud pública, y por medio de estos datos, se pudo establecer las necesidades de promoción y prevención específica y la priorización en la prestación de servicios, y generar proyectos y programas de intervención, evaluación y seguimiento en este grupo de jóvenes.

Factible: El presente trabajo de investigación es factible porque se contó con la colaboración de los alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Políticas de Investigación: La presente investigación se basó en los lineamientos de investigación de la Universidad Católica de Santa María.

2 OBJETIVOS

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- ✓ Identificar la frecuencia del uso del preservativo como medio de prevención del Papiloma Virus en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2015.
- ✓ Relacionar el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano con el Uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2015.



1 MARCO CONCEPTUAL

1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

1.1.1 Historia

Según GOMEZ GARCIA: Los papilomas virus son los microorganismos responsables de las verrugas cutáneas y genitales que afectan al ser humano y a los animales. (21)

La existencia de las mismas se conoce desde la era helenística, hace más de 2.500 años, aunque la naturaleza infecciosa de estas lesiones sólo fue sospechada por Ciuffo, a principios del siglo XX.(21)

El virus del papiloma, fue descrito por Shope en el papiloma de los conejos, en el año 1933, y posteriormente se describió el virus del papiloma en el ser humano, VPH. Durante mucho tiempo, las verrugas producidas por el VPH han sido consideradas como una patología menor y de escasa relevancia en las consultas donde habitualmente era observada, principalmente Ginecología, Urología, ETS y Dermatología. Pero desde mediados de los años ochenta se han producido tres hechos que han profundizado el estudio de esta infección. Por un lado, su inequívoca relación con los procesos neoplásicos malignos del área ano genital, y en concreto con aquellos que asientan en cérvix uterino. Por otro, la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, con el aumento del número de casos y la presentación de formas graves y extensas. Por último, los avances producidos en el estudio de esta infección han sido posibles gracias al desarrollo de la biología molecular. Actualmente, las infecciones producidas por el VPH se pueden considerar como una de las más frecuentes que afectan al ser humano. (21)

SANABRIA NEGRIN Describe que, desde la 6ta década del siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones pre malignas de esta localización y de otras zonas mucosas (15)

2.1.1 Concepto

Según CARRERAS, XERCAVINS Y CHECA: El VPH representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, aunque todavía poco conocida. La familia de los VPH cuenta con más de 150 tipos virales que, en relación con su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. El paradigma de los primeros lo constituyen los VPH de tipo 16 y 18 y el de los segundos, los VPH de tipo 6 y 11. Las infecciones por tipos de alto riesgo siguen predominantemente un curso silente, tienden a establecer infecciones persistentes y generan alteraciones citológicas características englobadas mayoritariamente en el grupo de las neoplasias cervicales (CIN, del inglés Cervical intraepitelial neoplasia) de grado 1 (CIN-1) o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL). En una proporción menor, de las infecciones por VPH de alto riesgo pueden progresar a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (CIN-2/3, H-SIL) y a cáncer de cuello de útero. Algunos de los tipos virales de alto riesgo están también asociados a tumores en otras localizaciones anogenitales. Una fracción considerable de las infecciones por VPH es autolimitada, particularmente las que se asocian con variaciones morfológicas de tipo CIN-1/2. Los VPH de tipo 6/11 rara vez se encuentran en lesiones neoplásicas y cursan predominantemente con infecciones clínicamente visibles, denominadas verrugas genitales o condilomas acuminados (CA). Ocasionalmente, las infecciones por VPH se transmiten de la madre al recién nacido abocando a infecciones de las vías respiratorias superiores y ocasionan una rara entidad clínica denominada papilomatosis laríngea recurrente. (7)

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Argentina: Se ha comprobado que la causa necesaria del Cáncer de Cuello Uterino es la infección persistente por algunos tipos del Virus Papiloma Humano (VPH). Existe

una asociación demostrada de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de útero. Los VPH son un conjunto de virus de alta prevalencia entre los seres humanos. Se estima que más del 80% de hombres y mujeres estarán afectados por el virus en algún momento de sus vidas. Según su potencial oncogénico, los VPH se dividen en 2 grupos:

- ✓ Los tipos de VPH considerados de bajo riesgo oncogénico, que generalmente se asocian a los condilomas y a las lesiones de bajo grado, y
- ✓ Los VPH considerados de alto riesgo oncogénico. Estos tipos de VPH son alrededor de 15, y están asociados a una variedad de lesiones premalignas y malignas (carcinoma invasor) en la zona ano-genital (pene, ano, cuello uterino, vulva) (27)

Tipo de VPH según riesgo oncogénico

Grupo	Tipo de VPH
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59	Grupo de alto riesgo
26-53-66-68-73-82	Probable grupo de alto riesgo
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72-81	Grupo de bajo riesgo

IMPORTANTE: En la mayoría de los casos, las infecciones por VPH de alto riesgo oncogénico son transitorias, y remiten solas sin producir ninguna displasia (alteración en las células cervicales). (27)

2.1.2 Epidemiología

Según el artículo publicado en el 2012 de la revista Peru21: Las infecciones por VPH ocurren a nivel mundial. No hay países, razas, edades o sexos que

no estén atacados. La mayoría de las primeras infecciones por VPH suceden en la infancia y en la niñez, pero no son descubiertas excepto por técnicas muy sofisticadas. La inmensa mayoría cursa de modo subclínico (23)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de 500 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y en el Perú se sabe que más de 16 mil casos han sido diagnosticados entre el 2006 y 2011. (24) Es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino, enfermedad que mata a 7 mujeres peruanas al día. (23)

Según IREN SUR En nuestro país se implementó el programa de tamizaje de Papanicolaou desde 1974, sin embargo, más de 2500 mujeres fallecen debido a esta enfermedad (tasa de mortalidad $14,6 \times 100\ 000$ mujeres). Asimismo, en el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino que tiene como agente etiológico al virus del papiloma humano. Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH) (26)

En Arequipa, de cada 100 mil mujeres, 42 desarrollan cáncer de cuello uterino. El panorama es desalentador en comparación a países desarrollados, donde de cada 100 mil mujeres solo nueve padecen del mal. Luis Medina advierte que mueren al año 82 arequipeñas con cáncer. El 12% es por cuello uterino. Se estima que cada año se presentan 420 nuevos casos. (26)

Según el MINSA de los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino a nivel mundial y nacional. (14)

Según el MINSA de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más oncogénicos, los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero, son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales.

En Perú, los genotipos más frecuentes son el VPH-16 (56,1 %), VPH-18 (12,2 %), VPH-31 (9,7 %) y VPH-52 (7,7 %). (17)

2.1.3 Transmisión del Virus

Según el Centro para el control y prevención de enfermedades- ETS El VPH se puede contraer al tener relaciones sexuales con una persona infectada con ese virus. Esta enfermedad se puede propagar fácilmente durante las relaciones sexuales anales o vaginales y también se puede transmitir mediante relaciones sexuales orales u otro tipo de contacto cercano con la piel durante actividades sexuales. El VPH puede transmitirse incluso cuando la persona infectada no presenta signos ni síntomas visibles. (25)

Según BECKMANN EL VPH es específico de cada especie y solo afecta a las personas. La mayoría de las infecciones son transitorias, pero el porcentaje de mujeres cuyas infecciones remiten disminuye con la edad. A diferencia de otras ETS, las secuelas de infección por el VPH pueden tardar en aparecer. (6)

2.1.3.1 Vías de Infección:

Según CARRERAS, XERCAVINS y CHECA. Los datos que hacen concluir que el coito es la primera vía de infección genital por VPH están respaldadas por:

- a) La transmisión documentada de verrugas genitales entre parejas sexuales.
- b) la concordancia observada entre parejas sexuales en la detección de ADN de tipos específicos de VPH y de variantes específicas de VPH

- c) Las bajas tasas de infección genital por VPH observadas en mujeres vírgenes.
- d) Las asociaciones documentadas entre el número de parejas sexuales a lo largo a lo largo de la vida y la prevalencia del VPH en las mujeres y en los hombres.
- e) El riesgo aumentado de adquisición de VPH mediante la práctica de relaciones sexuales con parejas nuevas y recientes. Cabe destacar que el “coito” incluye tanto el coito vaginal como el coito anal. Aunque son probables, las vías de transmisión genital por VPH distintas al coito son menos comunes. A pesar de que la infección oral y digital de tipos de VPH genitales es un hecho establecido, el riesgo de transmisión por contacto digital-genital u oral- genital parece ser mínimo. De modo similar, la infección por VPH mediante transmisión perianal o en niños también ocurre, ya que se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y niños. Los datos disponibles sugieren que se trata de casos poco frecuentes y con escasas probabilidades de desencadenar una infección persistente (7)

2.1.3.2 Duración de la infección por VPH

La duración de la infección según BOTERO URIBE (2004) es un componente importante de la tasa de propagación de una ITS en la población, ya que las infecciones de mayor duración tienen un impacto potencialmente mayor. Las investigaciones longitudinales han mostrado de forma consistente que la mayoría de las infecciones por el VPH detectadas mediante técnicas de hibridación molecular son transitorias, pasando a no ser detectables al cabo de 1 -2 años. Las infecciones por tipos de VPH de alto riesgo parecen persistir durante más tiempo que las producidas por tipos de bajo riesgo. Entre los tipos de alto riesgo, existe

cierta evidencia de que el VPH tipo 16 puede persistir durante más tiempo que los otros tipos. (5)

La infección por el VPH en los hombres también parece tener una duración corta, y la mayoría de las infecciones no son detectables transcurrido 1 año, aunque se dispone de cierta evidencia de una mayor persistencia de infecciones masculinas de alto riesgo frente a los de bajo riesgo (5)

2.1.4 Factores de Riesgo

2.1.4.1 Infección por VPH en mujeres:

Según BEREK: Normalmente la infección por VPH no es persistente. Aquellas que si persisten pueden mantenerse latentes durante muchos años. La mayoría de las mujeres no tienen evidencia clínica de la enfermedad y la infección, a la larga, se suprimirá o se eliminara. Otras mujeres presentaran lesiones cervicales de bajo grado que podrán desaparecer espontáneamente. En la mayoría de las mujeres, la infección se eliminara en 9 a 15 meses. Una minoría de mujeres expuestas al VPH desarrollara infección persistente que podrá progresar a células intraepiteliales neoplásicas (CIN). La infección persistente por VPH de alto riesgo aumenta 300 veces el riesgo de enfermedad de alto grado, y se requiere para el desarrollo y el mantenimiento del CIN (3). Los factores que pueden desempeñar una función en esta progresión son el tabaco, el uso de anticonceptivos, la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual y la alimentación. Cualquier factor que influya sobre la integración del ADN del VPH en el genoma humano puede provocar la progresión a enfermedad invasora. (4)

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Argentina: En la mujer, la infección por VPH puede producir alteraciones en las células cervicales (displasia). Es bastante frecuente que el VPH provoque displasias de bajo

grado o lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL) tras meses de ocurrida la infección. (27)

La mayoría de las lesiones de bajo grado remiten espontáneamente. Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (H-SIL) son menos comunes y pueden surgir tanto por una progresión de las lesiones de bajo grado, o directamente de la infección persistente por VPH. La mayoría de estas lesiones de alto grado remiten por si solas, y algunas progresan a carcinoma invasor. (27)

Es importante señalar que en la mayoría de los casos, sobre todo en las mujeres más jóvenes, las infecciones por VPH de alto riesgo oncogénico son transitorias, y remiten solas sin producir ninguna displasia (alteración en las células cervicales). Se estima que solo el 5% de las mujeres infectadas con alguno de estos tipos de VPH contraen infecciones persistentes, las cuales pueden generar las lesiones de alto grado y los carcinomas. (27)

2.1.4.2 Infección por VPH en hombres:

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Argentina: La manifestación más común del VPH son las verrugas genitales. Los cánceres que los VPH de alto riesgo oncogénico pueden producir en los varones son muy poco frecuentes (pene, boca, ano). (27)

Según un artículo publicado en la Revista QIAGEN EE.UU. (2015) Para los hombres, los factores principales que influyen en el riesgo de infecciones genitales con VPH son la circuncisión y el número de parejas sexuales. (18)

Los hombres que están circuncidados (a quienes les han quitado la piel del prepucio del pene) tienen una menor probabilidad de contagiarse o de mantener la infección por VPH. Los hombres que no han sido circuncidados son más propensos a tener infecciones por VPH y a

transmitirlas a sus parejas. Las razones de esto no están claras. Puede deberse a que después de la circuncisión la piel del glande (del pene) pasa por cambios que la hace más resistente a infecciones con VPH. Otra teoría es que la superficie del prepucio (la cual se elimina mediante la circuncisión) puede contagiarse con el VPH con mayor facilidad. Aun así, la circuncisión no protege por completo contra el VPH; los hombres que están circuncidados aún pueden contraer el VPH y transmitirlo a sus parejas. (18)

El riesgo de contagiarse con el VPH está también estrechamente relacionado con el hecho de tener muchas parejas sexuales (durante la vida de un hombre). (18)

Según GÓMEZ BETANCOURT (2007) El VPH se desarrolla bien en las áreas genitales húmedas. Las verrugas en los genitales externos se reconocen fácilmente, ya que son lesiones levantadas, de coloración carnosa que se pueden presentar solas o en racimos. Si no reciben tratamiento, y dependiendo de la inmunidad personal, las verrugas se pueden agrandar rápidamente, tomando una apariencia "similar a una coliflor." (19)

Los siguientes factores ponen a una persona en alto riesgo de desarrollar verrugas genitales y otras complicaciones del VPH:

- ✓ Tener múltiples compañeros sexuales
 - ✓ Desconocer si alguien con quien se ha tenido una relación sexual tiene una enfermedad de transmisión sexual
 - ✓ Iniciación temprana de la actividad sexual
 - ✓ Consumo de alcohol y Tabaco
 - ✓ Estrés y otras infecciones virales (como VIH o herpes) al mismo tiempo
- (19)

2.1.4.3 Prevalencia del VPH en los hombres:

Según CARRERAS, XERCAVINS Y CHECA (2007) Se ha identificado claramente ADN del VPH en los genitales, la mucosa anal y la cavidad oral del hombre. Los métodos de muestreo de ADN del VPH en los hombres ofrecen dificultades ya que son variables, no han sido validados completamente y hay dificultades asociadas con la obtención de muestras celulares mediante exfoliación de epitelio queratinizado, lo cual contribuye a una mayor heterogeneidad en los métodos. Partridge y koursky llevaron a cabo una revisión de 13 estudios y observaron que la prevalencia del VPH oscila entre el 3,5 y el 45 % para todos los tipos entre el 2,3 y el 34% para los VPH de alto riesgo (AR). En todos los estudios salvo en uno, el tipo más común es del VPH 16. La prevalencia del VPH de bajo riesgo (BR) oscila entre el 2.3% y el 23,9%. La prevalencia del VPH en el pene aumenta paralelamente al número de parejas sexuales y el número de contactos con prostitutas. Se ha observado que los varones homosexuales y bisexuales presentan una prevalencia especialmente elevada del VPH. Se han realizado pocos estudios serológicos del VPH en varones de mayor tamaño comunico una seropositividad menor en comparación con las mujeres y una tasa de prevalencia máxima en edades comprendidas entre los 30 y 39 años. En conjunto, los datos disponibles sobre el VPH en los hombres sugieren que la prevalencia del VPH es menor en estos (7,9%) que en las mujeres (17,9%) y que el epitelio del pene puede ser menos receptivo a los tipos de alto riesgo. (7)

2.1.5 Síntomas y Complicaciones

Según SCHWARCZ, FESCINA YDUVERGES (2005)

Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer

de ano y pene en hombres. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está.

El cáncer de cérvix se considera como una enfermedad de transmisión sexual y el papiloma virus humano (HPV) juega un rol decisivo en la patogenia de estas lesiones. (2)

2.1.6 Exámenes y Pruebas

2.1.6.1 Cobas Test:

Es una prueba molecular simultáneamente para la detección del Papiloma Virus basado en la técnica de PCR en tiempo Real, detecta 14 tipos de VPH de alto riesgo: 12 genotipos de Alto Riesgo: 31,33, 35, 39,45, 51, 56, 58, 59, 66 y 68 (Asociados a diversas manifestaciones carcinogénicas) y proporciona información específica de los tipos 16 y 18, causantes del cáncer de cuello uterino. (29) (30)

2.1.6.2 Citología Líquida: Es una técnica que consiste en que, tras recoger una muestra del cuello del útero, se introduce en una pequeña botella de vidrio con líquido conservante. En el laboratorio se filtran las células y se transfieren al microscopio. Su finalidad es hacer más fácil la prueba y repetirla si fuese necesario. (29)

2.1.6.3 Prueba Conjunta:

Según la American Cancer Society: Una prueba del Papanicolaou se utiliza para detectar cambios celulares o células anormales en el cuello uterino (estas células anormales pueden ser precáncer o cáncer, aunque también pueden ser otras cosas). Las células se obtienen mediante cepillado o raspado ligero del cuello uterino. Se procesan y luego se observan con un microscopio para ver si las células son normales o si se pueden observar cambios en ellas. La prueba de Papanicolaou es una excelente prueba para encontrar células cancerosas y células que se pudieran convertir en cáncer.

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que puede generar cambios en las células del cuello uterino. La prueba del VPH detecta el virus y no los cambios en las células. La prueba puede hacerse durante la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional. No notará diferencia en su examen si se somete a ambas pruebas. Una prueba de Papanicolaou junto con una prueba del VPH (lo que se conoce como “prueba conjunta”) es la manera preferida para la detección temprana de los precánceres y los cánceres de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más.

(22)

Según APGAR, BROTZMAN Y SPITZER (2009) Las prueba debe realizarse solo para los tipos de Alto Riesgo de Virus de Papiloma Humano. Las pruebas para tipo de Virus de Papiloma Humano de Bajo Riesgo solo aumentan los costos sin proporcionar beneficio clínico. (1)

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Argentina: La prueba de VPH por captura híbrida (prueba de VPH-CH2) es una tecnología de biología molecular que detecta la presencia de DNA de los 13 tipos de VPH considerados de alto riesgo oncogénico en las células del cuello del útero, a través de un ensayo de hibridación de ácidos nucleicos en microplaca que detecta los híbridos formados mediante una reacción que emite luz, con la señal amplificada. (27)

La prueba de VPH-CH2 contiene una mezcla de sondas correspondientes a 13 tipos de VPH de “alto riesgo”: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, y 68. Su detección es de utilidad para el tamizaje del CCU y aspectos del manejo clínico de las lesiones. Es una tecnología precisa, de elevada reproducibilidad, y con una alta sensibilidad, de alrededor del 90%

Existe amplia evidencia científica sobre la alta eficacia de la prueba de VPH-CH2 como método primario para la detección de lesiones de alto grado y cáncer. (27)

2.1.7 Prevención

Según La guía de prácticas esenciales en Control Integral de Cáncer cervicouterino de la OMS: El VPH es un virus común que se transmite por contacto íntimo, por ejemplo, por contacto sexual con y sin penetración. Una gran proporción de varones y mujeres se infectan por el VPH en algún momento de sus vidas. La única manera infalible de prevenir el VPH genital es la abstinencia total del contacto genital directo y del coito. No obstante, algunos cambios de comportamiento sexual (por ejemplo, el uso de preservativos, la demora del primer coito) ofrecen cierta protección contra el VPH. (28)

Como con todas las enfermedades de transmisión sexual, existen técnicas de prevención de la transmisión. Entre ellas el preservativo ha demostrado ser una técnica de prevención eficiente tanto de la infección por Virus del papiloma humano como de las demás ETS (16). Según GÓMEZ BETANCOURT: El uso de preservativo protege de la infección por VPH en un 70 % de los casos. El 30 % restante donde no protege se debe a la existencia de lesiones en zonas no cubiertas por el preservativo y el mal uso del mismo. (19)

Habiéndose demostrado mayor incidencia en personas con distintas parejas sexuales, en especial las ocasionales, la práctica sexual monógama con una pareja sana es la manera más práctica de evitar ETS. Quiénes hayan mantenido relaciones sexuales con una pareja infectada por el virus del Papiloma Humano .Es recomendable que mantengan la abstinencia sexual o usen preservativos hasta la curación de la enfermedad. Es importante hacerse un auto examen para darse cuenta a tiempo de la

reaparición de las verrugas. En mujeres que hayan padecido de condilomas, o sean parejas de hombres con una historia de verrugas genitales, es conveniente practicar un Papanicolaou cada 6 meses (19)

Según APGAR, BROTZMAN Y SPITZER (2009) La FDA ha autorizado la Vacuna Tetravalente VPH como segura y eficaz, y el ACIP ha recomendado el uso extenso de esta vacuna. Es muy importante que se lleve a cabo un programa de educación a la profesión médica y al público en general. El público en general por desgracia ignora la enfermedad por VPH, y muchas personas en la profesión médicas no están completamente informadas sobre la asociación entre el VPH y las enfermedades que produce, sobre todo el cáncer cervical. (1)

El inicio de la actividad sexual a temprana edad es uno de los puntos más decisivos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Por ello, debería reducirse el número de parejas y usar siempre preservativo. (24)

2.1.7.1 Vacuna contra la infección por el VPH

Según La guía de prácticas esenciales en Control Integral de Cáncer cervicouterino de la OMS: Dado que la mayoría de las personas se exponen al VPH una vez que emprenden una vida sexual activa, una forma ideal de prevenir la infección por el VPH podría ser mediante la vacunación antes de la exposición. La vacuna debería proteger contra al menos los tipos oncógenos. Las vacunas candidatas recientemente elaboradas contra el VPH, diseñadas para proteger contra la infección por el VPH 16 y el VPH 18, han dado resultados prometedores. Sin embargo, antes de poder utilizar cualquier vacuna con éxito todavía hay que resolver muchas cuestiones e inquietudes programáticas. Por ejemplo, el acceso equitativo a vacunas contra el VPH, que será importante garantizar a fin de lograr una óptima cobertura de los adolescentes antes de que emprendan una vida sexual activa. (28)

Cualquier efecto de una vacuna sobre la incidencia del cáncer cervicouterino no se detectara sino hasta varias décadas después de su introducción. Por ello, habría que continuar el cribado generalizado del cáncer cervicouterino incluso después de que el programa de vacunación contra el VPH se haya puesto totalmente en práctica, a fin de detectar anomalías cervicouterinas en la población no vacunada y previamente infectada, y de supervisar y evaluar los avances realizados en pos de los objetivos del programa de vacunación. (28)

Según un artículo del Diario Comercio – Perú (2015) La vacuna contra el cáncer de cuello uterino también debería aplicarse a los varones ya que ellos son portadores y potenciales transmisores del virus del papiloma humano (VPH), causante de dicho mal. No basta con inmunizar a las mujeres. (24)

“La vacuna es efectiva para prevenir dos serotipos de este virus, los cuales representan aproximadamente el 60% de las infecciones. En el Perú, la vacuna se aplica en niñas adolescentes de 11 años, pero debería promoverse también la inmunización en varones, como ya se hace en otros países” (24)

2.1.7.2 Tipos de Vacunas

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH): La Administración de Alimentos y Drogas (FDA) ha aprobado tres vacunas para prevenir la infección por VPH: Gardasil®, Gardasil® 9 y Cervarix®. Estas vacunas proveen una fuerte protección contra las infecciones nuevas por VPH, pero no son eficaces para tratar infecciones ya existentes por VPH o para enfermedades ya existentes causadas por VPH. Las tres vacunas previenen las infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los virus del papiloma humano de alto riesgo que causan cerca de 70% de los cánceres de cuello

uterino y un porcentaje todavía mayor de algunos de los otros cánceres relacionados con el VPH. (31)

- Gardasil: Impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan 90% de las verrugas genitales. Puesto que Gardasil protege contra la infección de cuatro tipos de VPH, se dice que es una vacuna cuadrivalente. (31)
- Gardasil 9: Previene la infección por los mismos cuatro tipos de VPH y otros cinco tipos de VPH de alto riesgo (31, 33, 45, 52 y 58) por lo que se dice vacuna nonavalente. Las tres vacunas se administran en una serie de tres inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses.(31)

La FDA ha aprobado Gardasil y Gardasil 9 para usarse en mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención de los cánceres de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano; para prevención de lesiones precancerosas de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano; y prevención de verrugas genitales. Gardasil y Gardasil 9 fueron aprobadas también para usarse en hombres para la prevención de cáncer de ano causado por VPH y para prevención de lesiones precancerosas de ano y de verrugas genitales. Gardasil fue aprobada para usarse en hombres de 9 a 26 años de edad, y Gardasil 9 fue aprobada para usarse en hombres de 9 a 15 años de edad. (31)

Hombres y mujeres que han recibido anteriormente Gardasil pueden recibir también Gardasil 9. La FDA tiene información sobre Gardasil 9 para el público. (31)

- Cervarix: Es producida por GlaxoSmithKline (GSK). Se dirige a dos tipos de VPH 16 y 18, se dice que es una vacuna bivalente. La FDA ha

aprobado Cervarix para usarse en mujeres de 9 a 25 años de edad para la prevención del cáncer cervical causado por VPH.(31)

Además de proporcionar protección contra los tipos de VPH incluidos en estas vacunas, se ha descubierto que las vacunas proveen una protección parcial contra otros pocos tipos de VPH que pueden causar cáncer, lo que se llama protección cruzada. Las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual, ni tratan infecciones por VPH existentes o enfermedades ya existentes causadas por VPH. (31)

Dado que las vacunas disponibles en la actualidad no protegen contra todas las infecciones por VPH que causan cáncer, es importante que las mujeres que están vacunadas continúen haciéndose exámenes de detección rutinarios de cáncer de cuello uterino o cérvix. Podría haber algunos cambios en el futuro en las recomendaciones para mujeres vacunadas. (31)

2.2 Preservativo como Método Anticonceptivo de Barrera, Preventor de Infecciones de Transmisión Sexual – Virus del Papiloma Humano

2.2.1 Método Anticonceptivo de Barrera:

Según CUNNINGHAM, Este producto disponible desde hace mucho tiempo es un anticonceptivo bastante eficaz y su tasa de fallas en parejas motivadas es hasta de tres a cuatro por 100 parejas – años de contacto. Por lo general, y en especial durante el primer año de uso, dicha tasa es mucho mayor. La eficacia anticonceptiva del preservativo masculino mejora con un reservorio en la punta y, quizá con la adición de un lubricante espermicida. La eficacia anticonceptiva también se optimiza al añadir un espermicida intravaginal. Estos espermicidas, al igual que los lubricantes, deben ser a base de agua. Los productos a base de aceite destruyen los preservativos y los diafragmas de látex. (20)

Speroff y Damey (2001) aconsejan cumplir los pasos siguientes para asegurar máxima eficacia con la utilización del preservativo:

- 1.- Se debe utilizar en cada coito
- 2.- Es indispensable colocarlo antes de que el pene tenga contacto con la vagina
- 3.- Se debe retirar mientras el pene todavía se encuentra erecto
- 4.- Se sostiene la base del preservativo mientras se retira
- 5.- Se debe utilizar espermicida intravaginal o un preservativo lubricado con espermicida. (20)

2.2.2 Preservativo como Preventor de Enfermedades de Transmisión Sexual

Según CUNNINGHAM, Si se utiliza de forma apropiada, el preservativo protege bastante bien, aunque no de manera absoluta, contra gran variedad de enfermedades de transmisión sexual. Estas incluyen VIH, gonorrea, sífilis, herpes, clamidiasis y tricomoniasis. También hay un menor riesgo de

vaginosis bacteriana. Asimismo, previene y reduce los cambios cervicales premalignos, tal vez al bloquear la transmisión del Virus de Papiloma humano. (20)

2.2.3 Preservativo como Preventor del Papiloma Virus

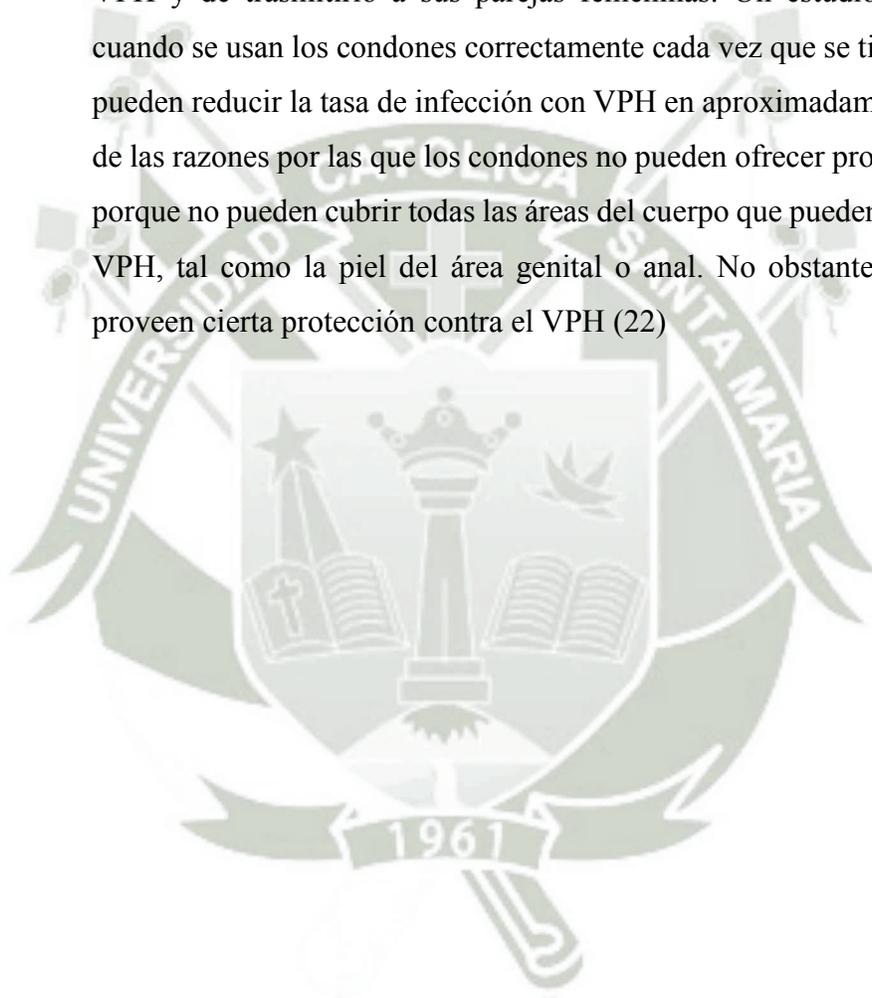
Según La guía de prácticas esenciales en Control Integral de Cáncer cervicouterino de la OMS: Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de VPH, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y perineo en las mujeres y el escroto en los varones. A pesar de ello, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos brinda importantes beneficios: (28)

- ✓ Permite una eliminación más rápida del VPH tanto en los varones como en las mujeres
- ✓ Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas
- ✓ Reduce el riesgo de verrugas genitales
- ✓ Reduce el riesgo de precancer cervicouterino y de cáncer cervicouterino
- ✓ Protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas las infecciones por clamidias y el herpes, que son posibles cofactores del cáncer cervicouterino
- ✓ Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por VPH oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado
- ✓ Protege contra el embarazo no deseado.

Los preservativos pueden reducir el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el VPH porque disminuyen la cantidad de VPH transmitidos o reducen la posibilidad de reexposición. Hasta la fecha se desconoce si los preservativos femeninos (que cubren parte de la vulva) ofrecen la misma

protección contra el VPH que los preservativos masculinos o si ofrecen una protección mayor. (28)

Según la American Cancer Society Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden prevenir completamente las infecciones. Los hombres que usan condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas femeninas. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente cada vez que se tiene sexo, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70%. Una de las razones por las que los condones no pueden ofrecer protección total es porque no pueden cubrir todas las áreas del cuerpo que pueden infectarse con VPH, tal como la piel del área genital o anal. No obstante, los condones proveen cierta protección contra el VPH (22)



3 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

a. **Título:** Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma Virus humano en universitarios del noreste de Argentina - 2014

Autor: Medina Myriam Lucrecia, Medina Marcelo Gabriel, Merino Luis Antonio

Fuente: Artículo Científico. Enfermedades Infecciosas Microbiología 2014, Pág. 140-144

Resumen: Introducción. Los estudiantes universitarios son una población vulnerable para la adquisición por transmisión sexual del papiloma virus humano (VPH). Objetivo. Describir las principales conductas de riesgo y el nivel de conocimientos sobre VPH en estudiantes universitarios. Materiales y métodos. Se seleccionaron estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante 2010. Luego del consentimiento informado, se empleó cuestionario anónimo sobre conductas sexuales de riesgo y conocimientos de VPH. Los datos se procesaron por programa estadístico. Resultados. Se incluyeron 61 estudiantes; 47 (77%) mujeres y 14 (23%) hombres. Edad media 22 años. Se observó que 36 (59%) tuvieron relaciones sexuales precozmente. En 41 (67%) se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativos. Del total 33 (54%) refirió sexo oral; 25 (41%) no consumió anticonceptivos orales. Consumo de alcohol se observó en 31 (51%). El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: 33 (54%) tipos de lesiones; 33 (54%) tratamiento; 32 (52%) factores de riesgo; 30 (49%) métodos

preventivos. conclusión. Las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir dicha infección. (9)

b. **Título:** La Infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios.

Autor: Miguel A. Sánchez Alemán, Felipe Uribe Salas, Carlos J. Conde Gonzales

Fuente: Salud publica México Volumen 44 Nro. 5 Cuernavaca Setiembre 2002

Resumen: Objetivo. Estimar la prevalencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) en estudiantes universitarios y utilizar dicha frecuencia como un marcador biológico para evaluar el comportamiento sexual. Material y métodos. Se realizó un estudio transversal, en estudiantes de la Universidad Autónoma del estado de Morelos, México, durante el periodo 2000-2001. Se aplicó un cuestionario y se colectaron muestras genitales para detectar ADN de los VPH oncogénicos. Los datos se analizaron utilizando pruebas de Ji cuadrada y razones de momios. Resultados. La prevalencia global del VPH en 194 estudiantes fue de 14.4%. Las mujeres con dos o más parejas sexuales durante el último año presentaron mayor riesgo de infección por el VPH (RM 6.0 IC 1.7-21.1), al igual que las que utilizaron anticonceptivos hormonales y espermicidas en su última relación sexual (RM 3.0 IC 1.0-8.7). Los hombres que consumieron cocaína tuvieron más riesgo de infección por el VPH (RM 7.6 IC 1.3-45.1). Conclusiones. La prevalencia del VPH es relativamente alta. La

utilización del VPH como un marcador biológico de comportamientos sexuales en mujeres es pertinente; en hombres, es necesario ampliar la muestra. (10)

c. **Título:** Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos

Autor: María Lamieras Fernández, Ana M. Núñez Rodríguez Castro, Yolanda Rodríguez Castro, Juana Breton López, Diana Agudelo

Fuente: Clínica y Salud 2005, Vol. 16 N° 3 – Págs. 253-267

Resumen: La enfermedad de VIH/SIDA representa una epidemia que está azotando a la población mundial, en especial a la población de jóvenes lo que revela una situación que ha de ser abordada de forma prioritaria. El objetivo de esta investigación es describir las conductas sexuales de jóvenes universitarios/as y las variables que mejor explican las prácticas más saludables. La muestra estuvo formada por 330 participantes. Los resultados muestran que más de la mitad de los participantes han tenido, al menos, una relación sexual completa.

El preservativo masculino es el anticonceptivo más utilizado. En los chicos, la variable que influye en el uso del preservativo es la capacidad para comunicar su ausencia de deseo. En el caso de las chicas, las variables que influyen en el uso del preservativo son la utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, uso de la píldora, actitudes frente a la sexualidad y tiempo que llevan con la pareja. Las implicaciones de los resultados son discutidas en el marco de la pandemia de VIH/SIDA. (12)

3.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Título: Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del Papiloma Humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima

Autor: María Valderrama, Francisco E. Campos, Cesar P. Cárcamo, Patricia J. García.

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008.

Resumen: Objetivos: Determinar la prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres estudiantes en educación superior de 18 a 26 años de Lima. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, en dos universidades y un instituto superior tecnológico de Lima, durante los meses de agosto a diciembre del 2001. Se aplicó un cuestionario y se colectaron muestras para Papanicolaou (PAP) y detección del ADN de los VPH 6, 11, 16, 18 por el método de PCR (reacción en cadena de la polimerasa). Se incluyeron en el análisis 321 estudiantes que reportaron actividad sexual a quienes se tomó muestras para PAP y VPH. Resultados: La prevalencia de VPH (6, 11, 16, 18) fue de 8,4%, y para las lesiones cervicales fue 2,5% (diagnóstico a través del PAP). Las lesiones cervicales o presencia del VPH fueron más frecuentes en el grupo de 21 a 23 años ($p= 0,024$). La diferencia de edades (tres a más años) entre la pareja sexual de mayor edad y la participante se asoció significativamente con lesiones cervicales o presencia del VPH (OR: 8,8; IC95:1,9-39,6). La edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales y uso de condón, no mostraron significancia estadística. Conclusiones: Las lesiones cervicales o presencia del VPH son frecuentes en esta población de mujeres jóvenes. La edad y la diferencia de edades con la pareja sexual

de mayor edad se asociaron a las lesiones cervicales o presencia del VPH.

Palabras clave: Lesiones cervicales; Factores de riesgo; Virus del papiloma humano (VPH); Papanicolaou (PAP); Reacción en cadena de la polimerasa (fuente: DeCS BIREME). (13)

3.3 ANTECEDENTES LOCALES

Título: Conducta Sexual de riesgo y conocimiento de medidas de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VHI – SIDA en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre, Arequipa, Marzo – Julio 2010

Autor: Pacheco Cabana, Fanny Ángela del Rocío

Fuente: Escuela de Post Grado Universidad Católica de Santa María

Resumen:

El objetivo de la presente investigación fue el descubrir la conducta sexual de riesgo y el conocimiento de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VHI – SIDA en los adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables de la Micro Red Alto Selva Alegre del distrito del mismo nombre de la cual se efectuó en marzo a julio del 2010.

La muestra estuvo constituida por 354 adolescentes, los cuales fueron escogidos de forma aleatoria: 182 fueron varones y 172 mujeres los cuales cursan del 1ro. Al 5to. De secundaria y cuyas edades oscilan entre los 12 a 17 años.

Se aplicó una cedula de preguntas la cual fue anónima y de autoadministración, en donde se encontró que en los adolescentes encuestados el 18.64 % ya tiene vida sexual activa y dentro de ellos el 53.03% no usa el preservativo y el 28.79% ya presento una infección de

transmisión sexual . Además se demuestra que del total de los adolescentes encuestados desconocen los síntomas de una infección de transmisión sexual (80.30%), desconocen sobre las secuelas de las infecciones de transmisión sexual (87.88%) y sobre Su tratamiento (69.70%).

Sobre medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y de VIH-sida se encontró que el 92.42% desconocen de ellas y el 95.45% sobre el Sexo seguro.

En conclusión un porcentaje de los encuestados presenta Conductas Sexuales de Riesgo y la gran mayoría del total de los adolescentes mencionados desconocen las Medidas de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y de VHI-SIDA.

Todo esto nos demuestra que es importante establecer medidas correctivas de inmediato las cuales no solo serán dedicadas a los adolescentes sino también a sus padres de familia y/0 tutores así como sus docentes, pues todos ellos y nosotros también, somos responsables de que este futuro desolador que les espera cambie y se transforme en un futuro lleno de esperanzas y de sueños cumplidos. (11)

4 HIPÓTESIS:

Dado que, el contagio por el Virus del Papiloma Humano es un problema de salud pública, en su mayoría asintomática y la forma más frecuente de contraerlo es por medio de relaciones sexuales sin protección

Es probable que los alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, tengan un bajo nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y no exista una relación significativa con el uso del preservativo como medio de prevención.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.

1.1. Técnicas:

Para el presente estudio se utilizó un cuestionario en la cual se aplicó una encuesta a los alumnos en estudio.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	INSTRUMENTO	
Variable Independiente: Nivel de Conocimiento sobre Papiloma Virus	Concepto	Definición sobre el Virus del Papiloma Humano	Ficha de recolección	
	Transmisión	Vía Sexual	Ficha de recolección	
		Contacto con lesiones y objetos inanimados		
		Vía Vertical		
	Factores de riesgo	Inicio Temprano de Relaciones Sexuales	Ficha de recolección	
		Promiscuidad		
		Disminución del sistema inmunológico		
		Herpes Genital		
	Prevención	Tabaquismo y/o alcoholismo	Ficha de recolección	
		Uso del preservativo		
		Vacuna contra el VPH		
	Diagnostico	Abstinencia	Ficha de recolección	
Cobas Test				
Citología Liquida				
Variable Dependiente: Uso del Preservativo	Prueba Conjunta	Ficha de recolección		
	Siempre Uso		Sí	No
	Uso alguna vez		Sí	No
	Nunca Uso	Sí	No	

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	INSTRUMENTO
----------	-----------	--------------	-------------

Variable interveniente	Edad	16 años – 19 años 20 años – 24 años 25 años – 29 años > 30 años	Ficha de recolección de datos
	Sexo	Femenino Masculino	
	Semestre en Curso	II Semestre IV Semestre VI Semestre VIII Semestre X Semestre	

1.2. Instrumento:

El instrumento constó en primer lugar de una Ficha de recolección de datos donde se consignó la edad, sexo y semestre en curso de los alumnos en estudio. Luego se les aplicó un cuestionario para evaluar 5 dimensiones: Conocimiento del concepto, Transmisión, Factores de Riesgo, Prevención y Diagnóstico sobre el Papiloma Virus; el cual consta de 20 preguntas cerradas que nos proporcionó información sobre el nivel del conocimiento que tienen los estudiantes de la carrera de Odontología.

El nivel de conocimiento será calificado como:

Puntaje	Calificación
18 - 20	Alto
13 - 17	Medio
0 - 12	Bajo

Dónde: Cada pregunta vale 1 punto

Y el uso preventivo del preservativo como:

- ✓ Siempre Uso
- ✓ Alguna vez uso
- ✓ Nunca uso

1.3. Materiales de verificación :

- ✓ Material bibliográfico
- ✓ Fichas de encuesta
- ✓ CD
- ✓ Tinta de impresora
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Papel
- ✓ Grapas
- ✓ Lapiceros
- ✓ Procesador de Texto Word 2010

2. Campo de verificación.

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en la Universidad Católica de Santa María

- ✓ País:
PERÚ
- ✓ Departamento:
AREQUIPA
- ✓ Distrito:
- ✓ UMACOLLO

2.2. Ubicación temporal:

Cronología: Junio – Diciembre 2015

Visión temporal: Prospectivo

Corte temporal: Transversal

2.3. Unidades de estudio:

Universo o población: Está representada por los alumnos matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

Muestra

Muestra estratificada por semestre:

SEMESTRE	Alumnos matriculados	Porcentaje	Muestra por semestre
II Semestre	162	21%	54
IV Semestre	183	23%	59
VI Semestre	173	22%	57
VIII Semestre	137	18%	46
X Semestre	129	16%	41

Fórmula para tamaño de muestra en población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{784 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (783) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 258$$

Procedimiento de muestreo

Probabilística intencional, porque evalúa a todas los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- ✓ Estudiantes que desearon participar de la investigación
- ✓ Estudiantes matriculados en el Semestre Académico Par 2015
- ✓ Estudiantes que hayan iniciado su vida sexual

Criterios de exclusión:

- ✓ Alumnos que no estén matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- ✓ Alumnos que no asistieron y/o no quisieron participar del trabajo de investigación
- ✓ Se excluyó la ficha de recolección de aquellos alumnos que informaron no haber iniciado su vida sexual.

3. Estrategia de recolección de datos.

3.1. Organización

Se emitió solicitud al decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María para la aplicación del presente trabajo de investigación.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Bachiller Milagros Mamani Condori
Mg. Verónica Florencia Oviedo Tejada

b. Recursos físicos

- ✓ Ficha de recolección de datos
- ✓ Cuestionario
- ✓ Material Electrónico (computadora personal con software de procesamiento de textos, bases de datos y procesamiento estadístico)

c. Recursos económicos

Autofinanciado por la autora del proyecto.

3.3. Validación del instrumento

Se efectuó una prueba piloto a 20 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María con el fin de validar el instrumento para lo cual se utilizó el coeficiente K de Richarson. (Ver anexo)

3.4. Consideraciones éticas

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó la aprobación del proyecto de investigación seguidamente la autorización del Decano de la Facultad de Odontología.

Los alumnos que desearon participar en el presente estudio firmaron el consentimiento informado. (Ver en anexos)

Los datos obtenidos serán manejados y custodiados por la investigadora con el fin de resguardar la información.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento: Fue electrónico

4.1.2 Plan de operaciones

- 1. Clasificación:** Se utilizó una matriz sistematizada de acuerdo a las variables de estudio.
- 2. Codificación:** Código por variable.
- 3. Tabulación:** Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada.
- 4. Gráficas:** Según los datos de las tablas.

4.2 Plan de análisis de los datos

4.2.1 Tipo de análisis

Se ingresaron los datos en una base de datos para ser procesadas electrónicamente.

4.2.2 Análisis estadístico

La prueba estadística a emplear para relacionar las variables en estudio fue: CHI CUADRADO (X^2). El nivel de significancia al 5%.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	
	Nº	%
BAJO	39	15.12
MEDIO	187	72.48
ALTO	32	12.40
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se observan el nivel de conocimiento sobre el Virus del papiloma humano en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia de alumnos presentó un nivel de conocimiento medio con 72.48% mientras que la menor frecuencia de alumnos presentó un nivel de conocimiento alto con 12.40 %.

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA.**

CONOCIMIENTO	Frecuencia	
	Nº	%
BAJO	11	4.26
MEDIO	157	60.85
ALTO	90	34.88
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, se observa el nivel de conocimiento sobre la definición del Virus del papiloma humano en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia de alumnos presentó un conocimiento medio con 60.85% mientras que la menor frecuencia de alumnos corresponde a un conocimiento bajo con 4.26%.

TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA.**

CONOCIMIENTO DE TRANSMISIÓN	Frecuencia	
	Nº	%
BAJO	26	10.08
MEDIO	173	67.05
ALTO	59	22.87
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 3, se observa el nivel de conocimiento de transmisión del Virus de papiloma humano, en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia de alumnos presento un conocimiento medio con 67.05% mientras que la menor frecuencia de alumnos corresponde a un conocimiento sobre la transmisión del virus bajo con 10.08%.

TABLA 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA
CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS
DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA DE AREQUIPA.**

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	18	6.98
MEDIO	192	74.42
ALTO	48	18.60
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 4, se observa el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano, en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia de alumnos presento un conocimiento medio con 74.42% mientras que en menor frecuencia de alumnos corresponde un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo con 6.98%.

TABLA 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA.**

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN	Frecuencia	
	Nº	%
BAJO	20	7.75
MEDIO	176	68.22
ALTO	62	24.03
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 5 se muestra el nivel de conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino, en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, presentándose en mayor frecuencia un conocimiento medio con 68.22%, mientras que la menor frecuencia presentó conocimiento alto con 24.03%.

TABLA 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

CONOCIMIENTO DE DIAGNOSTICO	Frecuencia	
	Nº	%
BAJO	16	6.20
MEDIO	180	69.77
ALTO	62	24.03
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 6, se muestra el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del virus del papiloma humano, presentándose en mayor frecuencia de alumnos con conocimiento de diagnóstico medio con 69.77%, mientras que la menor frecuencia presentó conocimiento de diagnóstico bajo con 6.20%.

TABLA 7

**FRECUENCIA DE USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO MASCULINO
EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

USO DE PRESERVATIVO	Frecuencia	
	Nº	%
SIEMPRE	77	29.84
ALGUNAS VECES	139	53.88
NUNCA	42	16.28
Total	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 7, se muestran la frecuencia del uso preventivo del preservativo masculino, presentándose en mayor frecuencia alumnos que usan algunas veces preservativo masculino con 53.88%, mientras que la menor frecuencia de alumnos nunca usan preservativo con 16.28%.

TABLA 8

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO
MASCULINO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

USO DE PRESERVATIVO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SIEMPRE	12	4.65	52	20.16	13	5.04	77	29.84
ALGUNAS VECES	18	6.98	106	41.09	15	5.81	139	53.88
NUNCA	9	3.49	29	11.24	4	1.55	42	16.28
Total	39	15.12	187	72.48	32	12.40	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

(*) $X^2_c = 3.97 < X^2_{T(95\%)} = 9.49$ ($P > 0.05$)

En la Tabla 8, se observa el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano según el uso del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia de alumnos presentan un nivel de conocimiento medio y que usan el preservativo algunas veces con 41.09% mientras que la menor frecuencia presentaban un nivel de conocimiento alto que nunca usan preservativo con 1.55%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 3.97$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación ($P > 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano y el uso del preservativo en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA 9

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y SEXO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MASCULINO	16	6.20	89	34.50	14	5.43	119	46.12
FEMENINO	23	8.91	98	37.98	18	6.98	139	53.88
Total	39	15.12	187	72.48	32	12.40	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

(*) $X^2_c = 0.64 < X^2_{T(95\%)} = 5.99$ ($P > 0.05$)

En la Tabla 9, se observan la relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino según sexo en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia corresponde a nivel de conocimiento medio de sexo femenino con 37.98% mientras que la menor frecuencia presentaban un nivel de conocimiento bajo de sexo masculino con 6.20%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 0.64$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación ($P > 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre Virus del papiloma humano y el sexo en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

TABLA 10

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y AÑO DE ESTUDIOS EN ALUMNOS DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

AÑO DE ESTUDIOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
PRIMERA AÑO	14	5.43	33	12.79	7	2.71	54	20.93
SEGUNDO AÑO	5	1.94	49	18.99	6	2.33	60	23.26
TERCER AÑO	7	2.71	41	15.89	9	3.49	57	22.09
CUARTO AÑO	7	2.71	31	12.02	8	3.10	46	17.83
QUINTO AÑO	6	2.33	33	12.79	2	0.78	41	15.89
Total	39	15.12	187	72.48	32	12.40	258	100.00

Fuente: Elaboración Propia

(*) $X^2_c = 12.12 < X^2_{T(95\%)} = 15.51$ ($P > 0.05$)

En la Tabla 10, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino según año estudios en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia corresponde a nivel de conocimiento medio del segundo año de estudios con 18.99% mientras que la menor frecuencia presentaban un nivel de conocimiento alto del quinto año de estudios con 0.78%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 12.12$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación ($P > 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre Virus del papiloma humano y el año de estudios en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

TABLA 11

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y LA EDAD EN ALUMNOS DE ODONTOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<20	17	6.59	67	25.97	11	4.26	95	36.82
20-24	19	7.36	103	39.92	16	6.20	138	53.49
>24	3	1.16	17	6.59	5	1.94	25	9.69
Total	39	15.12	187	72.48	32	12.40	258	100.00

(*) $X^2_c = 2.31 < X^2_{T(95\%)} = 9.49$ ($P > 0.05$)

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 11, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del papiloma humano y uso preventivo del preservativo masculino según edad en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia corresponde a nivel de conocimiento medio y presentaban edades entre 20-24 años con 39.92% mientras que la menor frecuencia presentaban un nivel de conocimiento bajo con edades > a 24 años. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 2.31$, dicho valor al ser menor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que no existe relación ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano y la edad en alumnos de Odontología de la Universidad Católica De Santa María.

TABLA 12

**RELACIÓN ENTRE USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO MASCULINO
Y SEXO EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA**

SEXO	USO DE PRESERVATIVO						Total	
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MASCULINO	36	13.95	66	25.58	17	6.59	119	46.12
FEMENINO	41	15.89	73	28.29	25	9.69	139	53.88
Total	77	29.84	139	53.88	42	16.28	258	100.00

(*) $X^2_c = 0.66 < X^2_{T(95\%)} = 5.99$ (P<0.05)

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 12, se observa la relación entre el uso del preservativo según el sexo en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia corresponde a alumnos de sexo femenino que usan el preservativo algunas veces con 28.29% mientras que la menor frecuencia lo presentaban los alumnos de sexo masculino que nunca usan preservativo con 6.59% (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 0.66$, dicho valor al ser mayor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que existe relación (P>0.05) entre el uso de preservativo y sexo en alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA 13

**RELACIÓN ENTRE USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO
MASCULINO Y EDAD EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

EDAD	USO DEL PRESERVATIVO						Total	
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<20	35	13.57	39	15.12	21	8.14	95	36.82
20-24	32	12.40	87	33.72	19	7.36	138	53.49
>24	10	3.88	13	5.04	2	0.78	25	9.69
Total	77	29.84	139	53.88	42	16.28	258	100.00

(*) $X^2_c = 13.11 > X^2_{T(95\%)} = 9.49$ (P<0.05)

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 13, se observan las frecuencias del uso del preservativo según la edad en alumnos de Odontología de la Universidad Católica De Santa María, la mayor frecuencia corresponde al uso de preservativo algunas veces y presentan edades de 20-24 años con 33.72% mientras que la menor frecuencia nunca usan preservativo en alumnos >24 años con 0.78%. (*) Detalla el valor de chi cuadrado, $x^2_c = 13.11$, dicho valor al ser mayor al x^2_t (chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que existe relación (p<0.05) entre el uso del preservativo y la edad en alumnos de Odontología de la Universidad Católica De Santa María.

TABLA 14

**RELACIÓN ENTRE USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO
MASCULINO Y AÑO DE ESTUDIOS EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

AÑO DE ESTUDIOS	USO DEL PRESERVATIVO						Total	
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
PRIMER AÑO	18	6.98	23	8.91	13	5.04	54	20.93
SEGUNDO AÑO	23	8.91	24	9.30	13	5.04	60	23.26
TERCER AÑO	11	4.26	40	15.50	6	2.33	57	22.09
CUARTO AÑO	14	5.43	29	11.24	3	1.16	46	17.83
QUINTO AÑO	11	4.26	23	8.91	7	2.71	41	15.89
Total	77	29.84	139	53.88	42	16.28	258	100.00

(*) $X^2_c = 17.87 > X^2_T (95\%) = 15.51$ ($P < 0.05$)

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 14, se observan las frecuencias del uso del preservativo según el año de estudios en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, la mayor frecuencia corresponde al uso de preservativo algunas veces en alumnos del tercer año de estudios con 15.50% mientras que la menor frecuencia nunca usan preservativo en alumnos del cuarto año de estudios con 1.16%. (*) Detalla el valor de Chi cuadrado, $X^2_c = 17.87$, dicho valor al ser mayor al X^2_T (Chí-cuadrado de tabla) indica con un 95% de confianza que existe relación ($P < 0.05$) entre el uso del preservativo y el año de estudios en alumnos de Odontología de la Universidad Católica De Santa María.

DISCUSIÓN

En los últimos años se han realizado diversos estudios que tenían como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en diferentes poblaciones, sin embargo no se han reportado investigaciones sobre el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en estudiantes de la Odontología de la Universidad Católica de Santa María y la relación con el uso preventivo del preservativo. Para la realización del presente estudio se entrevistó a un total de 258 alumnos estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María durante los meses de noviembre y diciembre de este año. Se puede observar que la mayoría de alumnos tienen una edad promedio de 20 – 24 años (53.49%), similar a lo encontrado por Medina y Merino (edad promedio 22 años) y Valderrama, Campos y García (21 a 23 años). (13)

Respecto al nivel de conocimiento se muestra que el 72.48% tiene un nivel de conocimiento medio, el 15.12% bajo y alto el 12.40% si dividimos estos resultados por esferas encontraremos similitud con lo encontrado por Medina y Merino en alumnos de la facultad de odontología de una universidad del noreste de Argentina donde el conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano fue 67% de insuficiente a bueno y en el presente estudio fue un nivel de conocimiento sobre virus de Papiloma Humano 60.85% medio. El desconocimiento mayor encontrado por Medina y Merino fue: 54% disímil a lo encontrado por el presente estudio de solo un 4.26%. (9)

Respecto a las vías de transmisión Medina y Merino refieren un 52% de conocimiento resultado parecido al nuestro con un 67.05 de conocimiento en transmisión. Medina y Merino refieren también en cuanto a métodos preventivos un 49%, en nuestro caso en nivel de conocimiento mayor sobre prevención es de 68.22%. Nuestros resultados coinciden también con lo encontrado por Pacheco Cabana en una población de adolescentes en donde se encontró que del total de los adolescentes encuestados desconocen los síntomas de una infección de trasmisión sexual (80.30%), desconocen sobre las secuelas de las infecciones de trasmisión sexual (87.88%) y sobre Su tratamiento (69.70%). (9)

Sobre el uso del preservativo en el presente estudio se encontró que un 53.88 lo usa algunas veces, un 29.84 lo usa siempre y un 16.28 no lo usa nunca. Lo encontrado por Medina y Merino en nuestra población como la nuestra se observó que un 43% nunca o rara vez usaron preservativos disímil a lo hallado por Pacheco Cabana en una población de adolescentes fue que un 53.03% no usan preservativo, podemos deducir que a mayor edad las personas usan con mayor frecuencia el preservativo pero solo en algunas ocasiones. (11)



CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó que no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano y el uso preventivo del preservativo ($P > 0.05$). Sin embargo existe una relación significativa entre edad y frecuencia del uso del preservativo y el año de estudio en curso con el uso del preservativo.

SEGUNDO: El conocimiento de los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María es de nivel medio (72.48%) y bajo (15.12%) sobre el virus del papiloma humano en el periodo 2015.

TERCERO: Un 53.88% de los alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María usa preservativo algunas veces como medio preventivo de infección por el Virus del Papiloma Humano

CUARTO: Se comprueba la hipótesis del trabajo de investigación.

RECOMENDACIONES

1. Según los resultados obtenidos en el presente estudio se sugiere promover el conocimiento y motivar el uso del preservativo como medio de prevención contra el Virus del Papiloma Humano en los alumnos de Odontología y demás facultades de la Universidad Católica de Santa María.
2. Incrementar y difundir la información en los medios de comunicación sobre el Virus del Papiloma Humano, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales, para obtener un cambio de conducta sobre el uso del preservativo como preventor de las diferentes infecciones de transmisión sexual
3. Coordinar con las autoridades universitarias para la creación de un consultorio o módulo de la Facultad de Obstetricia con el que se pueda tener acceso a la realización de campañas preventivo – promocionales y que permita de esta manera disipar las dudas de los alumnos de las diferentes facultades y contribuir así a una óptima educación en salud sexual y reproductiva.

V. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. BARBARA S. APGAR, GREGORY L. BROTZMAN, MARK SPITZER (2009). Colposcopia Principios y Práctica II EDICION. Barcelona, España. 42, 60, 193.
2. SCHWARCZ, RICARDO LEOPOLDO, FESCINA RICARDO Y DUVERGES, CARLOS. Obstetricia 6 EDICION. Buenos Aires: El Ateneo, 2005. Pág. 382
3. ROCK, JOHN A., JONES, HOWARD W. (2010). Te Linde Ginecología Quirúrgica, 10 EDICION. Buenos Aires, Argentina Editorial Medica Panamericano, pág. 498, 499
4. BEREK, Jonathan S. Ginecología de Novak, 14a ed. 2008. Impreso en China, R.R. Donnelley - Shenzhen, pág. 538
5. BOTERO URIBE, JAIME, JUBIZ HAZBUN, ALFONSO, HENAO, GUILLERMO, Obstetricia y Ginecología 7ma Edición (2004) Impreso en Colombia Quebecor World – Bogotá. 623
6. BECKMANN, CHARLES R.B., LING, FRANK W., BARZANSKY, BARBARA M., Obstetricia y Ginecología 6ta Edición THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS ANF GYNECOLOGISTS (2010). RR DONNELLEY – SHENZHEN
7. RAMON CARRERAS COLLAO, JORDI XERCAVINS MONTOSA, MIGUEL ANGEL CHECA VIZCAINO. Virus de papiloma humano y cáncer de cuello uterino panamericana pág. 4 , 5 editorial panamericana 2007

HEMEROGRAFIA

8. GOMEZ Arias, María Luisa, LINCE Pineda, Sheila Andrea. Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el Papillomavirus Humano. Año 2011. Scielo Scientific Electronic Library Online
9. MEDINA, Myriam Lucrecia, MEDINA, Marcelo Gabriel, MERINO, Luis Antonio. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma Virus humano en universitarios del noreste de Argentina - Año 2014. Artículo Científico. Enfermedades Infecciosas Microbiología 2014, Pag. 140-144
10. SANCHEZ Alemán, Miguel A.,URIBE Salas, Felipe, CONDE Gonzales, Carlos J. La Infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico

de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. México – Año 2002.
SciELO Scientific Electronic Library Online

11. PACHECO Cabana, Fanny Ángela del Rocío. Conducta Sexual de riesgo y conocimientos de medidas de prevención de infecciones de Transmisión Sexual y VIH- SIDA en adolescentes de las instituciones educativas saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre, Arequipa, Marzo – Julio 2010. Escuela de Post Grado- Universidad Católica de Santa María.
12. LAMIERAS Fernandez, Maria, NUÑEZ Rodriguez, Ana M., RODRIGUEZ Castro, Yolanda, BRETON López, Juana, AGUDELO, Diana. Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. Madrid-España- Año 2005. Clínica y Salud 2005, Vol. 16 N° 3 – Págs. 253-267
13. VALDERRAMA, María, CAMPOS, Francisco E., CARCAMO, Cesar P., GARCIA, Patricia J. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del Papiloma Humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima- Año 2008. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2008.

INFORMATOGRAFÍA

14. .PERU, MINISTERIO DE SALUD (MINSA): Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano PERIODO 2006-2011. Visto Agosto 2015
Disponibile en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
15. SANABRIA NEGRIN, José. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba: artículo de revisión virus del papiloma humano Septiembre de 2009. Visto Julio 2015
Disponibile en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>

- 16. DECLARACIÓN INFORMATIVA SOBRE LA VACUNA Vaccine Información Statement (Interim) HPV Vaccine (Gardasil) mayo 2013**
Disponible en: Visto Agosto 2015
http://www.immunize.org/vis/spanish_hpv_gardasil.pdf
- 17. PERU MINISTERIO DE SALUD (MINSA): Costo efectividad de la vacuna contra el papiloma virus humano en mujeres peruanas Evaluación económica AGOSTO 2011** Disponible en: Visto Agosto 2015
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20t%C3%A9cnica7_Costo%20efectividad%20de%20la%20vacuna%20contra%20el%20papiloma%20virus%20humano.pdf
- 18. REVISTA QIAGEN EEUU: tipos de papiloma virus. Visto Junio 2015**
Disponible en:
<http://es.thehpvtest.com/about-hpv/high-and-low-risk-hpv-types/>
- 19. VPHGENITAL: condilomatosis webmaster Dr. Ricardo Gómez Betancourt**
Visto Junio 2015.
Disponible en: <http://www.ginecoweb.com/0condilomatosis.html>
- 20. CUNNINGHAM, F. GARY Williams Obstetricia 23ava EDICION. México 2006**
- 21. INFECCION POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE. Visto Setiembre 2015** Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v29n4/original4.pdf>
- 22. AMERICAN CANCER SOCIETY: PRUEBAS DEL VPH. Visto Octubre 2015**
Disponible en:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/el-vph-y-las-pruebas-para-el-vph-hpv-testing>
- 23. PAPILOMA VIRUS, UN VIRUS SILENCIOSO Y LETAL, PERU21. Visto Julio 2015**

Disponible en: <http://peru21.pe/2012/04/30/vida21/papiloma-humano-virus-silencioso-y-letal-2022202>

24. VIRUS DEL PAPILOMA ,VARONES TAMBIEN DEBEN VACUNARSE.

Visto Julio 2015

Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/virus-papiloma-varones-tambien-deben-vacunarse-noticia-1789913>

25. El VPH y los hombres: Hoja informativa. Visto Julio 2015 Disponible en:

<http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>

26. DIARIO LA REPUBLICA publicación del 14 Junio 2013. Visto Agosto 2015

Disponible en:

<http://larepublica.pe/14-06-2013/arequipa-tendra-equipo-para-detectar-cancer-del-cuello-uterino-a-tiempo>

27. Instituto Nacional del Cáncer. Programa Nacional de Prevención de cáncer

Cérvico- uterino. Guía para la utilización de la prueba de VPH como método de tamizaje primario en la Argentina. Argentina. Diciembre 2011. Visto Agosto 2015
Disponible:http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/Cancer_Cervico_Uterino/Guia_para_la_utilizacin_de_la_prueba_de_VPH.pdf

28. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino.

Guía de prácticas esenciales 2007. Visto Octubre 2015 Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=4X4qDiEG61MC&pg=PA49&dq=preservativo+prevencion+de+VPH&hl=es419&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIqu_1lvTXyAIVSKMeCh1htgL7#v=onepage&q=preservativo%20prevencion%20de%20VPH&f=false

29. INPPARES. Sobre Virus Papiloma Humano (VPH) – Pruebas de Deteccion. Visto

Octubre 2015 Disponible en:

<http://www.inppares.org/pruebasvph>

30. INSTITUTO DE PATOLOGIA Y BIOLOGIA MOLECULAR "ARIAS STELLA". Cobas 4800 PVH. Visto Octubre 2015. Disponible en:
<http://www.ariasstella.com/PRUEBAS/cobas.html>

31. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. Vacunas contra los virus del papiloma humano. 2015. Visto Octubre 2015. Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph#q5>



ANEXOS



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN
ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARIA AREQUIPA - 2015**

Investigador responsable:

Milagros Mamani Condori

Yo, en pleno uso de mis facultades **EXPONGO:**

Que se me ha solicitado participar en el presente trabajo de investigación y que he sido debidamente **INFORMADO (A)** por la responsable, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto:
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO.**

INVESTIGADOR RESPONSABLE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

3. Semestre: II Semestre ()
IV Semestre ()
VI Semestre ()
VIII Semestre ()
X Semestre ()

Datos del Preservativo

¿Utilizas preservativo en todas tus relaciones sexuales?

Siempre Uso	SI	NO
Uso algunas veces	SI	NO
Nunca Uso	SI	NO

ANEXO 3: ENCUESTA

No	CONOCIMIENTOS	SI	NO
1	El VPH es un virus que causa una infección frecuente y común.		
2	El Virus del Papiloma Humano produce una infección asintomática que en la mayoría de veces tiende a desaparecer sin provocar molestias.		

3	El condiloma acuminado o verrugas son una manifestación de la infección por el Virus del Papiloma Humano.		
4	El Virus del Papiloma Humano es el agente etiológico del Cáncer de Cuello Uterino.		
TRANSMISION			
5	El Virus del Papiloma Humano se transmite por vía sexual.		
6	El Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto digital-genital u oral-genital.		
7	El Virus del Papiloma Humano se contagia de madre a hijo en el momento del parto.		
8	EL Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto con verrugas y/o lesiones de una persona infectada.		
FACTORES DE RIESGO			
9	El inicio temprano de relaciones sexuales es un factor de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano.		
10	Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de ser infectado por el Virus del Papiloma Humano.		
11	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus del papiloma humano.		
12	El consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano.		
PREVENCION			
13	La Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es una forma de prevenir esta infección.		
14	El usar preservativo en cada relación sexual previene la infección por Virus del Papiloma Humano.		
15	La Abstinencia es la forma más segura de prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano.		
16	El no consumo de tabaco y alcohol previene el contraer la infección por Virus de Papiloma Humano.		
DIAGNOSTICO			
17	La toma de Papanicolaou ayuda a diagnosticar células infectadas por el Papiloma Virus.		
18	La Prueba Citología del VPH es la única forma de diagnosticar esta infección.		
19	No hay pruebas ni exámenes para detectar el Virus del Papiloma Humano en Hombres.		
20	Se sospecha de la infección por Virus del Papiloma Humano mediante la observación de verrugas y lesiones que esta produce.		

Estadístico K de Richardson para la validación estadística del instrumento de evaluación datos dicotómicos para medir el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Se aplicó el estadístico de K de Richardson para la validación del instrumento utilizado en la investigación a partir de la matriz de datos de la prueba piloto, a continuación se muestra el estadístico utilizado:

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

$K_r = 1.0526 \times (0.6008)$

$K_r = 0.63$ *El valor del estadístico muestra que el instrumento para medir el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en alumnos de odontología de la Universidad Católica de Santa María es confiable de acuerdo a la escala del K_r que se muestra a continuación:

Valor del "Kr"	Confiabilidad del instrumento
0	Nula
0,01 - 0,20	Muy baja
0,21- 0,40	Baja
0,41 - 0,60	Moderada o Sustancial
0,61 - 0,80	confiable
0,81 - 0,99	Muy confiable
1	confiable

22	19	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
23	19	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
24	16	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
25	18	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
26	18	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
27	18	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
28	18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
29	18	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	18	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
31	18	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
32	17	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
33	18	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
34	19	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
35	17	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
36	18	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
37	18	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
38	19	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
39	18	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
40	17	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
41	19	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
42	18	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
43	18	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	18	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
45	19	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
46	18	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
47	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
48	19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

49	18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
50	20	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
51	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
52	18	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
53	17	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
54	18	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
55	18	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
56	19	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
57	19	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
58	18	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
59	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
60	18	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
61	19	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
62	21	1	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
63	21	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
64	22	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
65	19	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
66	20	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
67	20	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
68	18	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
69	18	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
70	19	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
71	19	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
72	20	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
73	21	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
74	18	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
75	20	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1

103	18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
104	19	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
105	19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
106	19	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
107	19	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
108	20	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
109	20	2	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
110	19	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
111	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	19	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
113	19	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
114	18	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
115	28	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
116	23	2	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
117	22	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
118	21	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
119	20	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
120	19	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
121	20	2	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
122	23	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
123	22	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
124	20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
125	20	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
126	21	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
127	20	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
128	19	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
129	23	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1

130	21	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
131	20	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
132	21	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
133	20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
134	20	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
135	20	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
136	21	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
137	22	2	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
138	20	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
139	22	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
140	20	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
141	20	1	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
142	20	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
143	21	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
144	22	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
145	21	1	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
146	21	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
147	21	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
148	20	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
149	21	2	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
150	20	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
151	20	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
152	19	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
153	22	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
154	21	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
155	20	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
156	20	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1

157	21	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
158	21	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
159	20	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
160	20	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
161	22	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
162	22	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
163	20	1	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
164	24	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
165	21	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
166	23	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
167	20	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
168	22	1	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
169	21	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
170	20	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
171	20	2	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
172	21	1	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
173	20	1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
174	20	2	4	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
175	21	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
176	20	1	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
177	26	1	4	3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
178	21	2	4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
179	21	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
180	25	2	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
181	26	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
182	21	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
183	21	2	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1

184	27	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
185	22	2	4	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
186	24	2	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
187	22	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
188	20	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
189	22	2	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
190	24	2	4	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
191	25	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
192	24	1	4	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
193	21	2	4	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
194	24	2	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
195	25	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
196	25	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
197	25	2	4	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
198	23	2	4	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
199	22	1	4	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
200	22	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
201	23	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
202	21	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
203	22	2	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
204	23	2	4	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
205	23	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
206	22	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
207	24	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
208	25	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
209	26	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
210	26	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1

211	22	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
212	23	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
213	24	2	4	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
214	21	2	4	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
215	21	1	4	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
216	22	2	4	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
217	23	1	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
218	26	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
219	22	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
220	22	2	5	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
221	20	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
222	22	1	5	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
223	22	1	5	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
224	26	1	5	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
225	22	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
226	22	1	5	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
227	22	1	5	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
228	20	2	5	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
229	24	2	5	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
230	23	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
231	25	2	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
232	27	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
233	26	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
234	25	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
235	26	1	5	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
236	24	1	5	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
237	26	1	5	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1

238	24	1	5	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
239	24	1	5	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
240	24	1	5	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
241	25	2	5	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
242	22	2	5	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
243	24	2	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
244	24	1	5	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
245	23	1	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
246	23	2	5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
247	25	1	5	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
248	26	1	5	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
249	24	2	5	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
250	24	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
251	23	2	5	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
252	22	1	5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
253	24	1	5	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
254	24	1	5	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
255	25	1	5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
256	28	2	5	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
257	22	1	5	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
258	22	2	5	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

LEYENDA:

Sexo:
Masculino (1)
Femenino (2)

SEMESTRE:

II (1)
IV (2)
VI (3)
VIII (4)
X (5)

USO DEL PRESERVATIVO:

SIEMPRE (1)
ALGUNAS VECES (2)
NUNCA (3)

CUESTIONARIO:

SI (1)
NO (2)

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right] \quad Kr = 0.76$$

K DE RICHARSON

0 Nula
0,01 - 0,20 Muy baja
0,21- 0,40 Baja
0,41 - 0,60 Moderada o Sustancial
0,61 - 0,80 confiable
0,81 - 0,99 Muy confiable
1 confiable

ANEXO 6: AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTAS

15046713

UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"
Vice Rectorado Administrativo

 Formato N° 004
Formato obligatorio para trámites


UCSM-201547019913

Universidad Católica de Santa María
MESA DE PARTES
06 NOV. 2015
Exp. 15046713

SOLICITO: Autorización para realizar encuesta
para investigación.

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE SANTA MARIA.
DR. LARRY ROSADO LINARES**

Yo, **MILAGROS MAMANI CONDORI**, egresada
del Programa Profesional de Obstetricia y
Puericultura de la Universidad Católica de Santa
María, identificada con **DNI: 46199275**, a usted
con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con motivo de realizar mi tesis titulada

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y USO PREVENTIVO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN
ALUMNOS DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA
MARIA- AREQUIPA 2015", es necesario que se me expida una autorización para
poder tomar una encuesta a los alumnos que estudian en tan distinguida facultad y
deseen ser partícipes del proyecto de investigación, apelo a su espíritu investigador.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi solicitud, agradeciendo de antemano la atención prestada a
la presente.

Arequipa, 6 de Noviembre 2015


.....
Milagros Mamani Condori
DNI: 46199275

15046713

Arequipa, 11 De Noviembre del 2015

PASE A:
Señores Tutores
De la Facultad de Odontología
Presente.

Visto el documento que antecede, remito a su dirección para su conocimiento y trámite correspondiente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES
Decano de la Facultad de Odontología

MLRL/Dir.
Mrg.

