

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019– 2022

Área de investigación:

Salud sexual y reproductiva.

Autoras:

Br. Cornejo Atoche, Daney Lisbeth.

Br. Flores Bazalar, Brenda Fiorella.

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Bendezú Gamboa, Cristina Raquel.

Secretaria: Ms. Rodríguez Vada, Edwin Carlos.

Vocal: Ms. Iglesias Obando, Nancy Angélica.

Asesora:

Ms. Manta Carrillo, Yvonne Graciela.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/01/12

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0453-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 20 de setiembre del 2022

VISTO: el Oficio N° 0464-2022-PEO-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0464-2022-PEO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **EFFECTO DE LA PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2019-2022**, realizado por las Bachilleres **BRENDA FIORELLA FLORES BAZALAR** y **DANEY LISBETH CORNEJO ATOCHE**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de DOS (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **EFFECTO DE LA PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2019-2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Obstetricia, con el N° **005-2022**, de fecha 20 de setiembre de 2022.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **BRENDA FIORELLA FLORES BAZALAR** y **DANEY LISBETH CORNEJO ATOCHE** para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEO, Asesora, Interesadas, Archivo

Lucy Hara F.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019– 2022

Área de investigación:

Salud sexual y reproductiva.

Autoras:

Br. Cornejo Atoche, Daney Lisbeth.
Br. Flores Bazalar, Brenda Fiorella.

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Bendezú Gamboa, Cristina Raquel.

Secretaria: Ms. Rodríguez Vada, Edwin Carlos.

Vocal: Ms. Iglesias Obando, Nancy Angélica.

Asesora:

Ms. Manta Carrillo, Yvonne Graciela.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/01/12

DEDICATORIA

A mis padres, Oswaldo Flores y Petronila Bazalar, porque a pesar de la distancia fueron mi fortaleza, por su apoyo incondicional en mis decisiones y por brindarme las oportunidades para una mejor educación, tanto académica, como de la vida.

A mis hermanos que me apoyaron en los momentos de tristeza y debilidad, dándome fuerzas y sacándome siempre una sonrisa.

A mi compañero fiel durante toda mi carrera, quien este año partió, por brindarme el amor más puro y leal, mi mascota Ralph.

Br. Flores Bazalar Brenda Fiorella.

DEDICATORIA

A mis padres, Oswaldo Cornejo y Catalina Atoche, por su constante apoyo y esfuerzo para brindarme una carrera profesional, por estar en todo momento conmigo y ser mi fortaleza en los momentos difíciles.

A mi hija, Aadaiah Eliette, por ser mi motivación para seguir adelante.

Br. Cornejo Atoche Daney Lisbeth.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y la oportunidad de estudiar una carrera tan humanitaria, por ser nuestra fortaleza en las adversidades.

A nuestra asesora Mg Yvonne Manta Carrillo, por el apoyo en todo el transcurso de nuestra investigación y por los conocimientos brindados.

Las autoras.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo, 2019-2022. Se realizó un estudio analítico prospectivo de cohorte, con una muestra de 44 mujeres con diagnóstico de condilomatosis genital y 220 mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital. Se obtuvieron los siguientes resultados: en las características generales se encontró que un 56,1% de mujeres tenían entre 15 a 29 años, el 40.2% son convivientes, el 56.1% tienen secundaria completa, el 41.3% tuvieron dos parejas sexuales y el 60.6% son multíparas. Sobre el comportamiento sexual se encontró que el 75% de las mujeres antes del diagnóstico de condilomatosis genital presentaron un comportamiento sexual de alto riesgo y luego del diagnóstico de condilomatosis genital disminuyó a un 16%. En relación a las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital, antes de la atención en los servicios del hospital, el 100% obtuvo comportamiento sexual de bajo riesgo y después de la atención en los servicios, disminuyó a un 85.9%. El riesgo relativo antes del diagnóstico de condilomatosis genital fue de 21 y después del diagnóstico fue de 1.125, IC del 95%, la Prueba Z con significancia $p < 0.001$. Concluyendo que existe un efecto significativo entre la condilomatosis genital y el comportamiento sexual.

Palabras Claves: Condilomatosis genital, comportamiento sexual, condilomas.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the effect of the presence of genital condylomatosis on the sexual behavior of women treated in the different services of the Hospital Regional Docente Trujillo, 2019-2022. A prospective analytical cohort study was carried out; with a sample of 44 women with a diagnosis of genital condylomatosis and 220 women without a diagnosis of genital condylomatosis was taken. The following results were obtained: in the general characteristics it was found that 56.1% of the women were between 15 and 29 years old, 40.2% were cohabitants, 56.1% have a high school diploma, 41.3% have two sexual partners and 60.6% are multiparous. Regarding sexual behavior, it was found that 75% of women before the diagnosis of genital condylomatosis presented high-risk sexual behavior and after the diagnosis of genital condylomatosis it decreased to 16%. In relation to women without a diagnosis of genital condylomatosis, before receiving care in the hospital services, 100% obtained low-risk sexual behavior and after receiving care in the services, it decreased to 85.9%. The relative risk before diagnosis of genital condylomatosis was 21 and after diagnosis was 1.125, 95% CI, Test Z with significance $p < 0.001$. Concluding that there is a significant effect between genital condylomatosis and sexual behavior.

Keywords: Genital condylomatosis, sexual behavior, condyloma

PRESENTACIÓN

Acorde con las disposiciones legales vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos la tesis titulada: **EFFECTO DE LA PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2019-2022.** Teniendo como fin, optar el Título profesional de Obstetriz. Exponemos a juicio la presente tesis a su criterio y valoración.

Trujillo, Noviembre del 2022

Br. Flores Bazalar Brenda

Br. Cornejo Atoche Daney

Las autoras.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| PRESENTACIÓN | vi |
| TABLA DE CONTENIDOS | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO DE REFERENCIA..... | 10 |
| 2.1. Marco teórico | 10 |
| 2.2. Antecedentes de estudio..... | 18 |
| 2.3. Marco conceptual | 22 |
| 2.4. Sistema de hipótesis | 22 |
| 2.5. Variables e indicadores | 23 |
| III. METODOLOGÍA | 24 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 24 |
| 3.2. Población y muestra | 24 |
| 3.3. Diseño de investigación | 27 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación | 27 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos..... | 30 |
| 3.6. Consideraciones éticas | 30 |
| IV. RESULTADOS..... | 32 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados | 32 |
| 4.2. Docimasia de hipótesis | 38 |
| V. DISCUSIÓN | 40 |
| CONCLUSIONES | 45 |
| RECOMENDACIONES | 46 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 47 |
| ANEXOS..... | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| IV Tabla-1: Características generales de las mujeres con y sin condilomatosis genital atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022..... | 30 |
| IV Tabla-2: Comportamiento sexual de las mujeres antes de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019-2022..... | 31 |
| IV Tabla-3: Comportamiento sexual de las mujeres después de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019-2022..... | 32 |
| IV Tabla-4: Comportamiento sexual de las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital antes y después de ser atendidas en los diferentes servicios en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022..... | 33 |
| IV Tabla-5: Identificar el riesgo relativo entre la condilomatosis genital y el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022..... | 34 |
| IV Tabla-6: Efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019-2022..... | 35 |

I. INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causas primordiales de morbilidad alrededor de todo el mundo. Por lo general, en los países en vías de desarrollo, las afecciones en mujeres en edad reproductiva son causadas por las ITS, ocupando éstas, el segundo lugar, precedido por las enfermedades relacionadas con la maternidad.^{1,2}

Las ITS pueden tener importantes repercusiones en la salud, no sólo por las afecciones en los genitales o complicaciones durante el embarazo, sino también, por el aumento en la probabilidad de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y efectos psicosociales.³

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que, a diario, alrededor de 1 millón de personas, entre las edades de 15 a 49 años, se contagian de una ITS que es curable. En total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos de las siguientes ITS: clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis, sífilis y aproximadamente se contagian del virus del papiloma Humano (VPH) 290 millones de mujeres.⁴

La infección causada por el VPH forma parte de las ITS con mayor incidencia a nivel mundial, alcanzando una prevalencia de al menos un 18% de mujeres solamente en el continente americano. Existen más de 100 tipos de VPH, de todos estos, al menos 10 a 20 son responsables de condilomas, cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas.⁵

La condilomatosis guarda una estrecha relación con el inicio de la actividad sexual, especialmente en países considerados de clase socioeconómica y cultural media o media-baja. Aproximadamente, existen 30 millones de casos nuevos que se identifican cada año alrededor del mundo. Aunque cabe añadir, que los datos de incidencia por país y las estimaciones de prevalencia, varían muy ampliamente dependiendo de la población y del diseño del estudio.^{1, 6, 7}

La epidemiología de la condilomatosis genital no está bien caracterizada, a pesar de que es una de las ITS más frecuentes. Sin embargo, en Norteamérica, se consideró una distribución de 101 a 205 casos regionales de condilomas por cada 100 000 habitantes, entre tanto, Europa registra 118 casos a 170 casos en promedio y Asia un total de 204 casos. En referencia a rangos, se establece un 0.13% y un 0.16% de prevalencia de esta enfermedad, considerando principalmente como denominador a la población femenina.⁸

Un interesante estudio observacional desarrollado con el objetivo de evaluar la carga de condilomas, arrojó como resultados para Polonia, una notoria prevalencia de 2.9%; en Taiwán, una prevalencia de 1.1%; y una prevalencia de 0.01% para los Emiratos Árabes Unidos y el Reino de Arabia Saudita.⁷

En España se reportan entre un aproximado de 175.000 a 350.000 casos de féminas con condilomas, en tanto que, en los Estados Unidos, se identifican y diagnostican en promedio de 500 000 a 1 000 000 de nuevos casos de condilomas anualmente, estos datos manifiestan que el 1% de la población mantiene una vida sexual activa .^{8,9}

Así mismo, datos del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), en México señala que, el VPH ocupa el segundo lugar en cuanto, a infecciones de transmisión sexual, siendo 4,716 casos por cada 100, 000 habitantes con elevada prevalencia en el grupo de 25 a 44 años de edad. Es así que, en el Hospital General de México en el 2016 se llevó a cabo la consulta a 429 mujeres y 347 de hombres por condilomatosis genital.^{10, 11}

El país nicaragüense cuenta con el mayor número de casos de VPH en Latinoamérica y el Caribe, siendo las zonas rurales, las de mayor porcentaje. El Anuario Estadístico (INSS – 2016) informa que el 68% del total de las muestras de biopsias de cuello uterino, dieron positivas a VPH. Además, dicho país ha determinado aumentar la cantidad de profesionales en salud que estén altamente incentivados y calificados para ofrecer servicios de salud

eficaces, eficientes y oportunos, a fin de obtener resultados positivos para la población. La insuficiente cantidad de profesionales de salud calificados que laboran tanto en zonas remotas como en zonas rurales, complican la accesibilidad a las áreas de atención sanitaria, lo que proporciona un impacto negativo en la población.¹²

A nivel de América Latina, se reporta una incidencia que alcanza aproximadamente los 70000 casos al año, los estudios de prevalencia determinaron resultados que van desde 0.4% en mujeres pertenecientes a Buenos Aires Argentina, hasta 3.9% en mujeres en Porto Alegre en Brasil.^{6.7}

En Venezuela, existen muy pocos estudios relacionados a la prevalencia de VPH y de los genotipos específicos, pese a ello, éstos determinan que la población venezolana más afectada es la femenina, cuya citología de cuello uterino no presenta anormalidades en la morfología celular sugestiva de neoplasia, sin embargo, algunos autores señalan cifras específicas de prevalencia de VPH que abarcan un amplio rango aproximadamente entre 17% y 60% en mujeres con citologías cervicales sin anormalidades celulares.¹³

Por otro lado, Ecuador está considerado en el cuarto lugar en países latinoamericanos con mayor incidencia de VPH, lo que significa que la población femenina sexualmente activa tiene mayor riesgo de enfermar con cáncer cérvico uterino y de lesiones benignas como los condilomas, lamentable realidad que únicamente es superada por Haití, Nicaragua y Bolivia, según el orden mencionado respectivamente.⁵

De acuerdo con el Ministerio de Protección Social, en Colombia cada hora 10 personas son diagnosticadas con una ITS, siendo las más comunes VPH, sífilis, herpes y gonorrea. Se documenta que en cuanto a edad, el mayor rango de afectados está entre los 15 y 30 años de edad. Por lo general, en muchos jóvenes colombianos se han evidenciado y reportado comportamientos de riesgo que aumentan las posibilidades de adquirir dichas infecciones, causadas principalmente por mantener relaciones sexuales sin

protección, por poseer múltiples parejas sexuales, por evitar la utilización del preservativo y debido a la iniciación temprana de las relaciones sexuales.¹⁴

En Chile, las únicas estadísticas sobre condilomas provienen del Programa de ITS en el Sistema Público de Salud. Éstas, durante el año 2008, representaron 41,3% de los diagnósticos de ITS. A partir de esa fecha, se ha observado un incremento sostenido en el programa de Infecciones de Transmisión Sexual del sistema público de salud por dicha patología: 4.521 pacientes el año 2012; 7.497 pacientes el año 2014 y 10.349 pacientes el año 2016; todo ello está constituyendo actualmente un porcentaje del 51,8% de las ITS notificadas en dichos centros.⁷

Según el Ministerio de Salud (MINSa), el Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia ejecutó un informe sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú, con los datos relacionados con el VPH y cáncer del periodo 2016, en base a la información disponible en Globocan. La incidencia anual fue de 31.3% por cada 100 000 habitantes en el año 2012.¹⁵

Un estudio realizado en el Perú, dio a conocer que en un 6.6% las mujeres son diagnosticadas con el VPH de tipo 16 y 18, mostrando una citología normal, el 27.3% con lesiones de bajo grado y con lesiones de alto grado un 53.1%. Según datos estadístico brindados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN durante el periodo 2012-2014, en las pacientes atendidas, las cepas más habituales detectadas fueron 16 (23,8%) y 6 (11,9%).^{1, 15}

En una investigación desarrollada en la zona amazónica del Perú, a exactamente 5435 mujeres, el predominio de VPH fue 12.6% teniendo como el más frecuente el serotipo 16. Es así que, en la población urbana de Iquitos se encontró una incidencia de VPH de 43.9%, mientras que el 35.4% fue en la población nativa de la etnia amazonense, conocida como los Bora.¹⁵

En cuanto a la frecuencia de VPH de alto riesgo, en Iquitos se encontró un 71.9% y en Bora, un 56.3%. En un estudio realizado a 754 mujeres

procedentes de zonas rurales, el porcentaje de síntomas presentados fue de un 77% y el 4.9% presentó infección cervical por Virus Papiloma Humano.¹⁵

En Lima Metropolitana cerca de 300,000 mujeres se encuentran infectadas con el VPH, estando en riesgo elevado de desarrollar cáncer de cuello uterino, vulva, ano, y otras partes del cuerpo; también lesiones externas de bajo riesgo como verrugas genitales, que no suponen un peligro oncológico para el paciente.¹⁶

La epidemiología de las ITS ha variado considerablemente en comparación a la de la década pasada. Ello genera que, las Infecciones de Transmisión Sexual tengan un impacto negativo en la salud pública, siendo este un problema hasta ahora no controlado.¹⁷

El sistema de vigilancia epidemiológica en el Perú, no permite evaluar el impacto real de las ITS en la población. La información que se obtiene de estudios demuestra que existe una elevada morbilidad, que evidencia la limitada demanda de servicios de salud. Esta realidad es consecuencia de la falta de conocimiento del riesgo de estas enfermedades, el no reconocer los síntomas, el que algunas ITS sean asintomáticas y la poca accesibilidad a los servicios de ITS.¹⁸

Con lo anteriormente expuesto, surgen ciertas alternativas de posibles soluciones o formas estratégicas de control; por ejemplo, brindar una educación sexual de calidad con el objetivo de disminuir los comportamientos sexuales de riesgo en la población, ya que estas infecciones pueden afectar a cualquier individuo sin distinción.¹⁴

La condilomatosis genital, por ser una enfermedad de transmisión sexual, está estrechamente relacionada al comportamiento sexual de las personas, el inicio demasiado prematuro de las relaciones coitales, constituye un gran factor para la transmisión de tal enfermedad; tanto así que un estudio realizado constató que “el inicio temprano de relaciones sexuales estuvo presente en el 60% de las mujeres que las iniciaron a los 17 años”.

Generalmente, en el Perú, el inicio de las relaciones sexuales se da antes de la convivencia conyugal, entre las edades de 25 y 49 años en mujeres. Un comportamiento sexual considerado de riesgo sería la exhibición de la persona a una situación perjudicial para su salud y la de otra.¹⁹

La Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por VIH y de las ITS en el Perú, indica que un recurso irrefutable y necesario que contribuirá al control y prevención, sería información oportuna para la adecuada toma de decisiones, y de esa manera disminuir el impacto en la salud para el bienestar y cuidado de la población.²⁰

Las ITS son un conjunto de infecciones muy perjudiciales para la salud de la población en general. Una alternativa segura, aunque poco usual y probable que podría evitar su propagación, es la abstinencia sexual. Sin embargo, ésta es una solución poco viable, ya que, en la actualidad, la mayoría de la población inicia su actividad sexual a muy temprana edad e incluso, adoptan conductas irresponsables que los ponen en riesgo de contraerlas; por lo tanto, se deben adoptar otras medidas, tales como la monogamia y el uso de métodos de barrera. Todo lo que ayude a disminuir los comportamientos de riesgos proporcionará que las ITS y el VPH tengan una baja incidencia.^{19, 20}

El Documento Técnico “Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH y sida, 2015 – 2019” establece diferentes estrategias para disminuir el porcentaje de infecciones de transmisión sexual, entre las cuales se destacan: El fortalecer paulatinamente la evaluación, autoevaluación y monitoreo de los servicios sanitarios, teniendo en cuenta cada sector dentro de sus competencias, las cuales consisten en elaborar, dar validez y diseñar estrategias para propagar información oportuna, orientada, sobre todo, a la población altamente vulnerable y también, al resto de la población. En estos espacios, se considera tratar estratégicamente temas específicos relacionados a la promoción y prevención de las ITS – VIH y el uso de métodos de barrera, el tamizaje con sus respectivas consejerías; además de erradicar todo tipo de estigma, discriminación y violencia. Cabe resaltar, que toda estrategia elaborada debe considerar la pluriculturalidad sexual e

identidad de género, el enfoque en los derechos para promover la salud sexual y reproductiva que fortalecerán la inclusión de género, entre otros aspectos muy importantes que actualmente ya se están desarrollando y tratando de mejorar con mucho esfuerzo.²¹

Durante el transcurso de la carrera de obstetricia, se ha observado como las enfermedades repercuten en los estilos de vida o conductas, ya que la persona que presenta una enfermedad está prácticamente obligada al cambio, si su objetivo es una mejora o la cura total de su padecimiento, con el fin del bienestar de su salud. Las ITS, como la condilomatosis genital, son casi en su totalidad consecuencia de comportamientos sexuales de riesgo y tienen un gran impacto en la salud de la población, es por ello que en el presente trabajo se busca evaluar datos significativos que demuestren que, el contraer esta enfermedad, genera un efecto en el comportamiento sexual de la persona y por consecuencia exista un cambio.

No existen trabajos de investigación ni referencias que evidencien el efecto que tiene la condilomatosis en el comportamiento sexual de las mujeres, no obstante, durante el transcurso de las prácticas pre profesionales de la carrera de obstetricia, se ha podido observar que muchas de las mujeres con dicho diagnóstico, acuden a consulta temerosas por la presencia de las verrugas en sus genitales, lo cual les produce cierta vergüenza de ser rechazadas por sus parejas sexuales; e incluso preocupación y miedo porque, generalmente, asocian al VPH con cáncer de cuello uterino, lo que ocasiona, la mayoría de veces, un cambio positivo en su comportamiento sexual, pasando de tener un comportamiento sexual de alto riesgo a uno de mediano o de bajo riesgo, por ejemplo, disminución del número de parejas sexuales, uso de métodos de barrera, etc. Sin embargo, existe otro grupo de mujeres que continúan con los mismos comportamientos de riesgo, ya que no le dan la importancia que la enfermedad amerita.

Formulación de problema

¿Cuál es el efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo, 2019 - 2022?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019-2022.

Objetivos Específicos

- Identificar las características generales de las mujeres con y sin condilomatosis genital atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.
- Identificar el comportamiento sexual de las mujeres antes de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019-2022.
- Identificar el comportamiento sexual de las mujeres después de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019-2022.
- Identificar el comportamiento sexual de las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital antes y después de ser atendidas en los diferentes servicios en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.
- Identificar el riesgo relativo entre la condilomatosis genital y el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.

Justificación

La realización del presente proyecto de investigación se fundamentó en la problemática de salud que existe a nivel mundial y en especial en nuestro país, causada por las infecciones de transmisión sexual, siendo el Virus del papiloma humano el más prevalente en la población femenina, teniendo otros serotipos como la cepa 6, 11 etc.; que no están considerados en la producción cáncer de cuello uterino.

Las investigaciones realizadas hasta la actualidad, no enfocaron, ni evidenciaron el efecto de la condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres, sin embargo, durante nuestra formación profesional para ser obstetras se observó la gran preocupación que existe en las mujeres con diagnóstico de esta enfermedad, ya que en muchas ocasiones estas lesiones tienen aspecto desagradable, lo que genera en ellas miedo, vergüenza y malestar.

Probablemente los limitados conocimientos sobre la condilomatosis genital que tiene la población, conllevan a consecuencias que compromete la salud en general. El presente estudio cobró importancia ya que contribuyó a determinar los puntos más vulnerables de la población femenina, relacionados con la deficiente o nula información de prevención, por lo cual se vio comprometida la salud sexual y reproductiva.

Formando parte de los profesionales de salud en obstetricia, se eligió como población de estudio a las mujeres, debido a que a lo largo de las prácticas realizadas se observó repercusiones negativas de la condilomatosis genital en la salud de las pacientes, entre ellas su vida sexual, por consiguiente este trabajo de investigación se enfocó en indagar y obtener resultados que nos dieron una visión sobre el efecto que ocasionó la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres, ya que puede ayudar en el futuro, como información que permita establecer estrategias por los profesionales de salud en obstetricia, para brindar una mejor consejería en educación sexual a las usuarias del servicio.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Pese a estar en la era digital donde la información es más accesible, las ITS siguen ocasionando los más graves problemas de salud pública de gran impacto en muchísimos países. La detección y manejo temprano de las ITS es fundamental para su control, ya que ayuda a reducir complicaciones, secuelas y su propagación en la comunidad, brindando oportunidades de educación a la población. La condilomatosis genital es una ITS muy frecuente, el agente causal es el virus del papiloma humano (VPH). Hay una gran variedad de genotipos del VPH, identificándose hasta la actualidad más de 180 de ellos, entre los más perjudiciales para la salud, por su elevado potencial oncogénico son los números 16 y 18, mientras que los de bajo riesgo oncogénico son los genotipos 6 y 11, siendo estos los que ocasionan las verrugas genitales o condilomatosis genital, ya sea en mujeres o en varones.^{22, 2}

Aparecen en zonas traumatizadas durante el contacto sexual, como lesiones únicas o múltiples, con un diámetro que varía de 1 a 10 mm. Pueden distribuirse en forma aislada o agruparse en placas, lo cual suele verse en individuos inmunocomprometidos. Se manifiestan en los genitales externos (pene, vulva, escroto, perineo y piel perianal), cérvix, vagina, uretra, ano y boca. Las verrugas intra anales aparecen predominantemente en pacientes que han mantenido sexo anal receptivo, a diferencia de las perianales, que pueden producirse sin antecedentes de sexo anal.²³

Como se sabe, para que la persona infectada, presente los condilomas, tiene que transcurrir un lapso de incubación, siendo éste comúnmente variable, puesto que oscila entre tres semanas y ocho meses, y el período probable de surgimiento de estas lesiones es de aproximadamente 2 meses, ello hace que los condilomas genitales sean el signo más característico de la infección por el Virus del Papiloma Humano. Es también conocido, que la más elevada

concentración del virus se ubica alrededor de los seis meses, tiempo en que se expresa su máximo período de infección. La desaparición espontánea del tercio de las lesiones ocurre después de los seis meses del inicio de las mismas, dependiendo de la respuesta inmunológica del huésped.^{24, 25}

Los condilomas genitales suelen tener dos maneras de presentarse según el lugar donde se localicen, puede ser en las zonas húmedas o en secas. En la primera zona, se evidencia formándose una lesión hiperplásica pediculada de base ancha, de color rosado o blanco, carnosa, blanda, es muy probable que su forma sea como cresta de gallo. Mientras que en la segunda se muestra como lesiones secas e hiperqueratósicas o incluso como papulomáculas pigmentadas. Pueden mantenerse o extenderse de manera gradual. En algunos casos, las lesiones toman aspecto semejante a la coliflor, que incluso pueden deformar la zona anatómica donde aparecen. También es posible que tome otra manera de presentación, así como pequeñas pápulas múltiples de pocos milímetros, induradas al tacto, y que casi siempre los condilomas papulares se encuentran limitando la mucosa y la piel. Al principio, los signos y síntomas en esta localización no son evidentes y cuando es muy elevada la proliferación se formarán lesiones papilomatosas grandes, las cuales producen escozor, dolor, prurito y olor desagradable.^{25, 26}

Básicamente, la transmisión de esta enfermedad es a través del contacto piel a piel y de mucosas, debido a que uno de la pareja presente condilomas genitales visibles o subclínicos por medio del coito vaginal o anal. Un dato importante, es que el sexo anal receptivo está ligado a la aparición de condilomas en la zona anal en varones con orientación homosexual o bisexual y en menor proporción en mujeres. Sin embargo, estas lesiones pueden aparecer por el contacto del fuljo vaginal y no las relaciones sexuales anales. La infección por VPH puede afectar cualquier tramo del tracto genital inferior.²⁴

Cabe señalar, que la trasmisión vertical en el período de gestación es de riesgo muy bajo. La vía de infección generalmente es por el canal del parto e

incluso después del nacimiento. Sin embargo, el riesgo aumenta para el neonato si la madre presenta condilomatosis genital durante la gestación.²⁴

Diversas condiciones socio-económicas, entre las que resaltan la pobreza, la desigualdad de género, y de tipo culturales como la edad del inicio de actividad sexual, etc., la biología que tiene en cuenta el sexo, edad y el comportamiento sexual donde se refieren a los múltiples compañeros sexuales, tipo de comportamiento sexual, consumo de drogas y alcohol, entre otros, causan un mayor riesgo al contagio de las ITS. Es responsabilidad de todos los países identificar las poblaciones más vulnerables y afectadas por estas infecciones y dar su mayor esfuerzo para incrementar actividades que ayudaran a la prevención y cuidados. La expresión «poblaciones específicas» determinadamente abarca a todas aquellas que tienen una elevada probabilidad de tener mayor número de parejas sexuales, como las trabajadoras sexuales y sus clientes. Entre otras poblaciones que se pueden considerar son personas que tienen sexo con su mismo género, las personas transgénero y las personas que tienen antecedentes de ITS – VIH. Otra población considerablemente vulnerable, son los adolescentes y jóvenes.¹⁷

En la actualidad, la infección afecta de forma considerable más a mujeres que a varones. Las mujeres sexualmente activas suelen afectarse por lo menos una vez en la vida con el VPH, infectándose con este virus en la etapa de la adolescencia hasta los inicios de los treinta años. Es evidente que el punto más elevado de la infección por VPH coincide con el inicio de la vida sexual en la etapa de la adolescencia, y las mujeres jóvenes que cursan los 25 años de edad. Es preciso señalar que, la infección por VPH difiere de otras ITS, en el hecho de que la infección por VPH puede ocurrir incluso cuando se ha practicado sexo sin penetración (por ejemplo, cuando la eyaculación se produce muy cerca de la vagina).²⁷

El desconocimiento o falta de educación sexual predispone a contraer algún tipo de ITS. Este tipo de información debería ser difundida principalmente en el seno del hogar, esta es responsabilidad primordial de los padres de familia quienes deberían impartir la verdad sobre la educación sexual; luego cobra

protagonismo la institución educativa en todos sus niveles, para después darle paso a los profesionales de la salud; con la finalidad de despejar ciertos mitos, tabúes y temores acerca de la sexualidad, los cuales afectan el pensamiento de la sociedad.²⁸

Son varios los comportamientos de riesgo para el contagio de condilomas genitales, entre ellos figuran la edad de inicio de relaciones sexuales, puesto que existe un elevado riesgo de contagio dentro de la población femenina que inicia precozmente sus relaciones sexuales. También están la inmadurez de su aparato reproductor que pueden conducir a una mayor susceptibilidad. Además, tiene mucha implicancia el número de compañeros sexuales en el transcurso de su vida. De acuerdo con Peña R. si el varón ha tenido más de quince diferentes compañeros sexuales y la mujer, más de cuatro, eleva significativamente el riesgo de contraer una ITS. Se consideran un grupo de alto riesgo a los homosexuales, las trabajadoras sexuales, los drogadictos, los cónyuges de pacientes infectados con VPH, pacientes inmune-suprimidos, las personas con múltiples compañeros sexuales en la etapa de la adolescencia, Por tanto, mantener contacto sexual sin el uso del preservativo; a pesar de que éste tiene un rango de error y no es 100% seguro, ya que el virus puede estar presente en áreas que no son cubiertas por el preservativo. Todos estos factores engloban un comportamiento sexual de alto riesgo que favorece el desarrollo de la condilomatosis genital.²⁸

El comportamiento sexual es una parte importante de nuestra personalidad sexual humana, el cual se manifiesta como parte de nuestra autoimagen. Lo delimitan un conjunto de características, las cuales son biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten relacionarnos con nuestro ser como hombre o mujer. Se refiere a comportamientos habituales como a los menos usuales, por ejemplo, la búsqueda de compañeros sexuales, la aceptación de posibles parejas, tener relaciones matrimoniales, mostrar interés sexual, el tener relaciones sexuales, el producir y obtener un orgasmo, hasta la violencia sexual. La prematura iniciación en prácticas sexuales implica una elevada incidencia de múltiples parejas sexuales, que traen eminentemente como consecuencia el riesgo de reinfecciones, dado

que al mayor tiempo de actividad sexual produce una gran exposición y multiplica la probabilidad de estar en contacto con diferentes tipos de virus de papiloma. Por ende, disminuir el número de parejas sexuales, conocer los antecedentes personales de la pareja, si ésta ha tenido alguna ITS es imprescindible; porque aumenta el riesgo según las características sexuales de su pareja, de hecho, saber de antemano la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia. Entonces, es muy valioso considerar que, en mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promiscuo, este aportará mayor riesgo para la mujer. Se comprende por lo expuesto, cuán necesario es estar informado y conocer datos tan relevantes de la pareja sexual.^{28, 29}

Tener un comportamiento sexual adecuado y responsable se expresa en diferentes aspectos de la vida diaria del ser humano. Se caracteriza principalmente por cualidades como: autonomía, madurez, respeto, honestidad, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Las personas que practican un comportamiento sexual sin riesgo no causarán daño y se abstendrán de la explotación, acoso, manipulación y discriminación.²⁹

El impacto de la condilomatosis genital en el comportamiento sexual de la persona es considerable. Es realmente preocupante todo lo que esta situación trae consigo, ya que los pacientes están propensos a sufrir sentimientos de auto reproche y rabia, depresión, vergüenza y baja autoestima. Todo ello, ocasiona el temor de las pacientes por la posibilidad de ser estigmatizadas por tratarse de una ITS, y esto mayormente tiene un impacto bastante negativo en su relación de pareja y goce de la actividad sexual. Además, puede haber dispareunia y desarrollarse un profundo miedo de transmitir la enfermedad a la pareja, así como acecha el temor de la posibilidad de que la infección por VPH progrese al punto de convertirse en cáncer.²²

La vigilancia de las ITS se dificulta por los comportamientos de riesgo y por la gran variedad de estas infecciones, en comparación de otras patologías. El gran impacto de estas enfermedades es principalmente ocasionado por la

necesidad del ser humano de compartir intimidad sexual y reproducirse, lo que conlleva a su elevada propagación. Sin embargo, la mayoría de personas comprende que el tener múltiples compañeros sexuales eleva el riesgo de contraer alguna ITS.³⁰

La detección de casos de ITS se realiza a través de la atención de la paciente que tiene claros síntomas asociados a una o más ITS o si tiene un tamizaje positivo. Es realmente fundamental, en los casos de condilomas genitales, poner énfasis en la realización de una historia clínica correcta y completa, que contemple asertivamente el motivo de consulta, la actitud sexual según la orientación recibida, la sigilosa utilización de métodos anticonceptivos y métodos barrera, considerar los antecedentes de ITS del paciente e investigar detalles acerca de sus parejas sexuales, un objetivo examen clínico completo, el exhaustivo diagnóstico adecuado, el tratamiento temprano, eficaz y efectivo, el aprovechamiento de la consejería referente a hábitos y comportamientos saludables referente a la sexualidad, campañas de prevención y promoción, abastecimiento oportuno de preservativos, seguimiento y seguimiento de la pareja. Por lo expuesto, el manejo de los casos individuales será efectivo siempre que se reciba la atención integral de la salud reproductiva del paciente.^{2, 25}

Los constantes errores en la detección y correcto tratamiento de las ITS en los primeros estadios elevan las posibilidades de complicaciones y secuelas en la salud de los pacientes. Se sabe que, el diagnóstico de los condilomas genitales consiste básicamente en el examen clínico. Por ello, lo recomendable y más conveniente es contar con una buena iluminación, con la ayuda de instrumentos como la lupa o un colposcopio, los cuales facilitarán la detección más rápida de estas lesiones que tienen un reducido tamaño, asegurándose de que ninguna pase desapercibida. Es importante mencionar, que el uso del ácido acético en vagina, cérvix y vulva para detección de condilomas genitales de reducida proporción, no es un procedimiento que se deba realizar en todos los establecimientos de salud, ya que puede conducir a diagnósticos erróneos.^{2, 24}

En cuanto a los condilomas genitales clínicamente, con frecuencia pueden manifestarse de manera bastante diversa, logrando ser exofíticas, filiformes, vegetantes con digitaciones, pediculados, masas carnosas, polipoides, sonrosadas, de superficie irregular, e incluso puede tomar la apariencia de cresta de gallo o de coliflor. Es habitual que el paciente detecte la presencia de estas lesiones producidas por el VPH cuando las palpa y visualiza durante su higiene personal.²⁵

El proceso del diagnóstico diferencial es muy riguroso y extenso, siendo las entidades más frecuentes e importantes en relación las siguientes: la papilomatosis vestibular; que proceden a localizarse en los labios menores, principalmente en su cara interna, expandiéndose en algunas ocasiones en el vestíbulo y son consideradas lesiones benignas vegetantes con digitaciones. Los gránulos de Fordyce son glándulas heterotópicas sebáceas, que se caracterizan por tener un color blanco- amarillento, tienen apariencia de pápulas que se encuentran agrupadas o aisladas y principalmente están ubicadas en la cara interna de labios mayores y en labios menores. El molluscipoxvirus que se va a presentar en forma de pápulas lisas de color de la piel o rosadas, y se distingue por presentar umbilicación central. Por último, los tumores benignos, se presentan sobre las flexuras y por lo general no existen cambios en la coloración de la piel.²⁵

El diagnóstico de la condilomatosis es logrado en esencia y primordialmente gracias a la inspección visual. Por lo cual, una biopsia es imprescindible solo en los casos a continuación, descritos: paciente inmunocomprometido, crecimiento repentino de la lesión o lesiones, diagnóstico incierto y lesiones pigmentadas, induradas, ulceradas o sangrantes.²²

Lamentablemente, muchas veces los tratamientos no son completamente eficaces, ya que en casi la totalidad de casos se emplean sustancias que no curan los condilomas genitales y perianales externos (podofilina, podofilotoxina o ácido tricloroacético). Frente a estos casos, la mayoría de médicos optan por la crioterapia con nitrógeno líquido, criosonda o dióxido de carbono sólido cuando es posible la utilización de estas técnicas. La

crioterapia no es perjudicial para la salud, no necesita fármacos anestésicos y, si se realiza de manera correcta, no deja cicatrices. Por tanto, es preciso realizar el examen clínico a las parejas de las pacientes con el objetivo de identificar si existen condilomas. Por consiguiente, se debe dar conocimiento de la alta carga viral de los condilomas ano-genitales tanto en la paciente como en la pareja y los problemas que pueden generar complicando su salud. Por tal motivo, se les orienta a utilizar preservativos para disminuir el riesgo de contagio.²

De forma primordial, el principal objetivo de todo tratamiento médico es lograr que la persona recupere su salud inicial. En el caso de lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano, podemos cerciorarnos que el tratamiento ha funcionado cuando comprobemos desaparición de las mismas. No obstante, no podemos saber si el cese de las lesiones signifique que la replicación del VPH se ha detenido, dado que suele ser usual la persistencia de la actividad viral y por ello, el riesgo de que se generen nuevas lesiones.²⁵

Las principales acciones de promoción en salud relativas a las ITS deben considerar mucho el comportamiento sexual de las personas, siendo de tal importancia la información honesta y real sobre sus prácticas sexuales además de saber cuánto y qué es lo que los individuos conocen sobre las ITS. El entendimiento sobre las prácticas sexuales y de las ITS puede incrementar evidencias sobre los factores de riesgo y de protección en relación a la enfermedad.³¹

Actualmente, es muy posible la prevención primaria de los condilomas y la forma es bastante eficaz, convirtiéndose las vacunas que albergan los tipos de virus 6 y 11, un factor valioso. Hoy en día, las vacunas tetravalentes y nonavalente se consideran dentro de la prevención primaria, teniendo un impacto positivo en la disminución de la aparición de condilomas genitales, generando una alta eficacia si se aplica, oportunamente, antes de la primera relación sexual. El brindar conocimientos sobre la sexualidad y cuidado personal de la salud sexual son acciones altamente efectivas. Por lo tanto, la privación de las relaciones coitales durante la presencia de lesiones activas o

lapsos de tratamiento, en la paciente y pareja sexual, propicia la curación y evita la transmisión, el uso adecuado del preservativo es una opción para impedir la transmisión de ITS; todos estos aspectos son considerados en un comportamiento sexual responsable.^{22, 32}

2.2. Antecedentes de estudio

Ferrá T, Florat D, et al³³ en el año 2016 en Cuba desarrollaron un importante estudio que tuvo como objetivo encontrar la relación entre los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cérvico-uterino en consulta infanto juvenil. Esta investigación de tipo descriptivo y transversal tuvo como muestra 47 pacientes con condilomas que se atendieron en el área de infanto juvenil del policlínico de Camagüey. Resultados: la población más perjudicada osciló entre los 15 y 17 años. La mayoría de las personas en cuestión, presentaron un comportamiento sexual inadecuado considerado de alto riesgo y la tercera parte padecían de ITS asociadas. Conclusiones: Se debe realizar la colposcopia y exámenes citológicos para reconocer los factores que facilitan la permanencia del VPH en toda la población adolescente con diagnóstico de condilomas acuminado.

Vidal E, Hernández B³⁴ en el 2017 en Cuba, realizaron un estudio con el objetivo de determinar si existe asociación de las ITS con las conductas de riesgo. El tipo de estudio es analítico de casos y control, incluyó una muestra de 198 adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 19 años. Este estuvo conformado por dos grupos: uno de 132 adolescentes y otro de 66. Resultados: En la distribución del grupo de estudio y control se observa que la mayor cantidad oscila en el rango 18-19 años en el grupo de estudio y 16 a 17 años en el grupo control. Respecto al cambio frecuente de parejas se demostró que mantenían relaciones sexuales con 3 o más parejas en el mismo año. En el grupo de estudio, 19.1% sostuvo haber mantenido relaciones sexuales de riesgo, mientras que en el grupo control 23.7% no utilizaba el preservativo como medida de protección en las relaciones sexuales. Se mostró 64.2 % de conocimiento inadecuado sobre las ITS en

ambos grupos. Conclusión: Las relaciones coitales sin el uso de preservativo y los múltiples compañeros sexuales son conductas sexuales de alto riesgos relacionados con las ITS.

Moya V, Espinoza R⁶ en el 2018 en Ecuador desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo asociados a condilomatosis genital. El tipo de investigación es descriptivo y con enfoque retrospectivo, e incluyó 200 pacientes teniendo como resultados que las edades más frecuentes fueron entre los 30 a 39 años. Además, se identificó un número elevado de pacientes que iniciaron sus relaciones sexuales antes de la edad de 20 años, obteniendo un porcentaje de 73.50% y los casos de pacientes que tuvieron diferentes parejas sexuales obtuvo un porcentaje de 76.50%. En lo que refiere al lugar de procedencia, en zonas rurales se encontró el 53% de los casos. Conclusión: Tanto la edad de las pacientes, como su inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, determinan, factores de riesgo importantes en la aparición de Condilomatosis genital. Así mismo se atribuye el elevado número de embarazos como un factor de riesgo directo.

Estrada J, Ulloa A³⁵, 2018 en Ecuador desarrollaron un estudio para determinar e identificar la incidencia del VPH en mujeres en edad fértil. Estudio tipo prospectivo, analítico y transversal, incluyó 117 mujeres entre 19 a 59 años atendidas en el periodo enero 2015 – febrero 2016. A todas las participantes se les tomó el PAP (Papanicolaou) para realizar la genotipificación del VPH. Resultados: El porcentaje de pacientes con un promedio de 5 parejas sexuales fue de 8.55 %, 4 parejas sexuales fue de 28 % y de tres parejas sexuales fue de 31.6 %. El uso del preservativo solo fue un 17.98 % del total de pacientes. En relación al lugar de procedencia y estudios, de las zonas rurales se obtuvo un 82.05 % y nivel de educación primario un 86.32 %. En relación a los resultados del tamizaje realizados se obtuvo lo siguiente: un Papanicolaou positivo 38,46%, donde solo VPH tipo 16 era un 1.7 %. Conclusión: Pese al hallazgo de tamizajes de Papanicolaou negativo, igual se les detectó el VPH en sus muestras a través de la técnica del PCR.

Meléndez, I, Camero, Y, et al⁵ en el 2019 en Ecuador; realizaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. Estudio con enfoque cuantitativo, e incluyó a 80 pacientes entre 20 y 35 años que acudieron a consulta en Gineco-obstetricia de la Nova -clínica de Quito-Ecuador. Resultados: El rango de edades de mujeres estuvo comprendido entre los 31 a 35 años del 50% de la población de estudio, en relación al estado civil, el 45% estaba casada y el 44% soltera. El 79% refiere al VPH como una ITS y el 54% manifiesta que produce cáncer de cuello uterino, siendo una de las principales causas el tener múltiples compañeros sexuales, y su principal forma de contagio son las relaciones sexuales. En relación a los signos y síntomas la población de estudio identificó principalmente las verrugas vaginales y verrugas en el cuello uterino. Conclusión: se identificó que la población de estudio tiene un buen nivel de conocimiento, asimismo se debe considerar que las prácticas sexuales refieren un riesgo en la salud de las mujeres, ya que las estadísticas evidencian la prevalencia de la enfermedad.

Bravo E, García F, Sánchez C, et al³⁶ en el 2021 en Ecuador; hicieron un estudio con el objetivo de identificar el comportamiento sexual y los factores asociados a la condilomatosis en estudiantes de enfermería. Este estudio tipo cuantitativo - corte transversal descriptivo, incluyó a una la población conformada por 293 casos y de 116 para la muestra. Los instrumentos utilizados para la recopilación de datos fueron la encuesta, la historia clínica y la ficha donde se obtendrá la información de las muestras realizadas a los fluidos corporales. Resultados: El VPH se encontró en un porcentaje de 43.10% de casos, teniendo como principal cuadro clínico: hipersensibilidad, prurito y condilomas genitales en un 14.66%. Como principales factores de riesgo se identificaron: múltiples parejas sexuales, inicio precoz de la actividad sexual, consumo de tabaco, no utilizar condón, etc. Conclusión: es fundamental brindar información a la población en general, principalmente a las mujeres, a través de charlas o consejerías utilizando las avanzadas tecnologías en comunicación con las que se cuentan actualmente.

En Perú no se han encontrado investigaciones sobre la presencia de condilomatosis genital y su efecto en el comportamiento sexual de las mujeres, si lo modifica o no, y no hay estudios relacionados a nuestro tema.

Sin embargo, existe una investigación relacionada con la variable de estudio de esta investigación que fue realizada por Casa, R³⁷ en el 2018 en Perú, dicho estudio tuvo como objetivo identificar factores relacionados a condilomatosis genital y vía de culminación del embarazo en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Estudio tipo descriptivo - transversal - prospectivo con enfoque cuantitativo. Dicha población estuvo conformada por 30 pacientes en etapa de gestación con diagnóstico de condilomatosis genital, obteniéndose una muestra de 28 gestantes, a las cuales se le realizó un cuestionario. Resultados: la prevalencia de las edades fueron de 20 a 35 años con un porcentaje de 42.8%, con nivel de educación primario el 50%, el 92.8% eran convivientes, 67,9% tuvieron dos parejas sexuales, el 50% inicio sus relaciones sexuales entre los 16 a 19 años, en el II trimestre se detectó la condilomatosis genital con un porcentaje de 53.6%, la principal ITS encontrada fue la vaginosis con 53.7%, Hallándose principalmente las lesiones en la vulva con un 50%, por lo tanto la vía de terminación del parto fue por cesárea con un 82.1%. Conclusiones: Los factores personales y obstétricos se relacionan en forma significativa con la condilomatosis genital y vía de terminación del embarazo.

Núñez, M³⁸, en el año 2015 en Perú realizó un estudio con el objetivo de determina la frecuencia de lesiones cervicales y los factores de riesgo para la transmisión del VPH. Estudio observacional, de corte transversal, correlacional, incluyó una población femenina de 214 entre las edades de 30 a 49 años, que acudieron al Centro de Salud. Resultados: La prevalencia del VPH fue de 11.2%. Se hallaron un total de 24 lesiones: 9 negativos y 15 positivo a lesiones cancerosas. Entre los antecedentes gineco-obstétricos se identificó que la menarquía, edad de la primera gestación, paridad, uso de anticonceptivos, edad de primera relación sexual, el número de compañeros sexuales y la existencia de lesiones cervicales, no mostraron una relación significativa, con excepción del antecedente de ITS. Conclusión: La frecuencia

del VPH oscila entre los 30 a 49 años, con la aparición de la primera menstruación alrededor de 12 a 15 años, con gestación adolescente, antecedente de ITS, uso de anticonceptivo, multíparas y edad de la primera relación coital que se da alrededor de los 14 a 19 años.

2.3. Marco conceptual

Condilomatosis genital: Según la autora Casa R, esta es una infección de transmisión sexual (ITS), alta y terriblemente contagiosa, pues genera lesiones en la piel y mucosas que pueden ser benignas pero que contribuyen a la proliferación de queratinocitos que contienen el VPH, predominando los tipos 6 y 11.³⁷

Comportamiento sexual: Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), se manifiesta en los diferentes planos del ser humano ya sea personal, interpersonal y comunitario. Las cualidades como autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar son sus más resaltantes características. Las personas que realizan un comportamiento sexual adecuado y responsable no pretenden causar ningún perjuicio en su salud ni en las de otras personas.³⁹

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

La condilomatosis genital modifica el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.

2.4.2. Hipótesis nula (H0)

La condilomatosis genital no modifica el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019-2022.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. Variable dependiente

Comportamiento sexual:

Definición operacional: Para evaluar el comportamiento sexual se considera dos dimensiones: prácticas sexuales de riesgo alto y prácticas sexuales de bajo riesgo.

Escala: Nominal.

Indicadores: Comportamiento sexual. Encuesta.

Categoría: Alto riesgo: 76-94.

Bajo riesgo: 20-75.

Índice: Alto riesgo.

Bajo riesgo.

2.5.1.2. Variable independiente

Condilomatosis genital:

Definición operacional: Diagnóstico de Condilomatosis en Historias Clínicas de pacientes con Infecciones de Trasmisión Sexual.

Escala: Nominal.

Indicadores: Presencia de condilomatosis. Historia clínica.

Categoría: Sí.

No.

Índice: Sí.

No.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

De acuerdo a la orientación o Finalidad:

Básica.

De acuerdo a la técnica de contrastación:

Explicativa.

3.2. Población y Muestra de estudio

Población universo: Estuvo conformada por las 3520 historias clínicas de pacientes mujeres que fueron atendidas en los diversos servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo de los años 2019 hasta mayo de 2022.

Población de estudio: Estuvo conformada por 200 historias clínicas de pacientes mujeres con diagnóstico de condilomatosis genital y 3320 sin condilomatosis en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo de los años 2019 hasta mayo de 2022.

Criterios de inclusión y exclusión para las mujeres con diagnóstico de condilomatosis genital:

Criterios de inclusión:

- Casos de mujeres que fueron diagnosticadas con Condilomatosis genital.
- Mujeres que tuvieron 15 a 49 años.
- Mujeres que acudieron a los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo: CERITS, Ginecología y Planificación Familiar 2019 - 2022.
- Mujeres que han residido en la provincia de Trujillo.
- Mujeres que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que tengan problemas mentales o presenten alguna discapacidad que les impida responder el cuestionario.

Criterios de inclusión y exclusión para las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital:**Criterios de inclusión:**

- Mujeres sin diagnóstico de Condilomatosis genital.
- Mujeres que tuvieron 15 a 49 años.
- Mujeres que acudieron a los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo: CERITS, Ginecología y Planificación Familiar 2019 - 2022.
- Mujeres que han residido en la provincia de Trujillo.
- Mujeres que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que tengan problemas mentales o presenten alguna discapacidad que les impida responder el cuestionario.

Muestra: Tamaño y tipo de muestreo

Para determinar el tamaño de muestra se realizó la fórmula para estudios de cohortes, en el cual se obtuvo un tamaño mínimo de 22 mujeres en el grupo de expuestos y 110 mujeres en el grupo de no expuestos. Con la finalidad de obtener un mejor resultado de la investigación, se duplicó la muestra obtenida. Por lo tanto, la muestra de estudio estuvo conformada por 264 mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019-2022, la cual se dividió en dos grupos: grupo de expuestos que fueron las que presentaron condilomatosis genital conformado por 44 pacientes y grupo de no expuestos que fueron las pacientes que no presentaron condilomatosis genital conformada por 220 pacientes.

Fórmula:

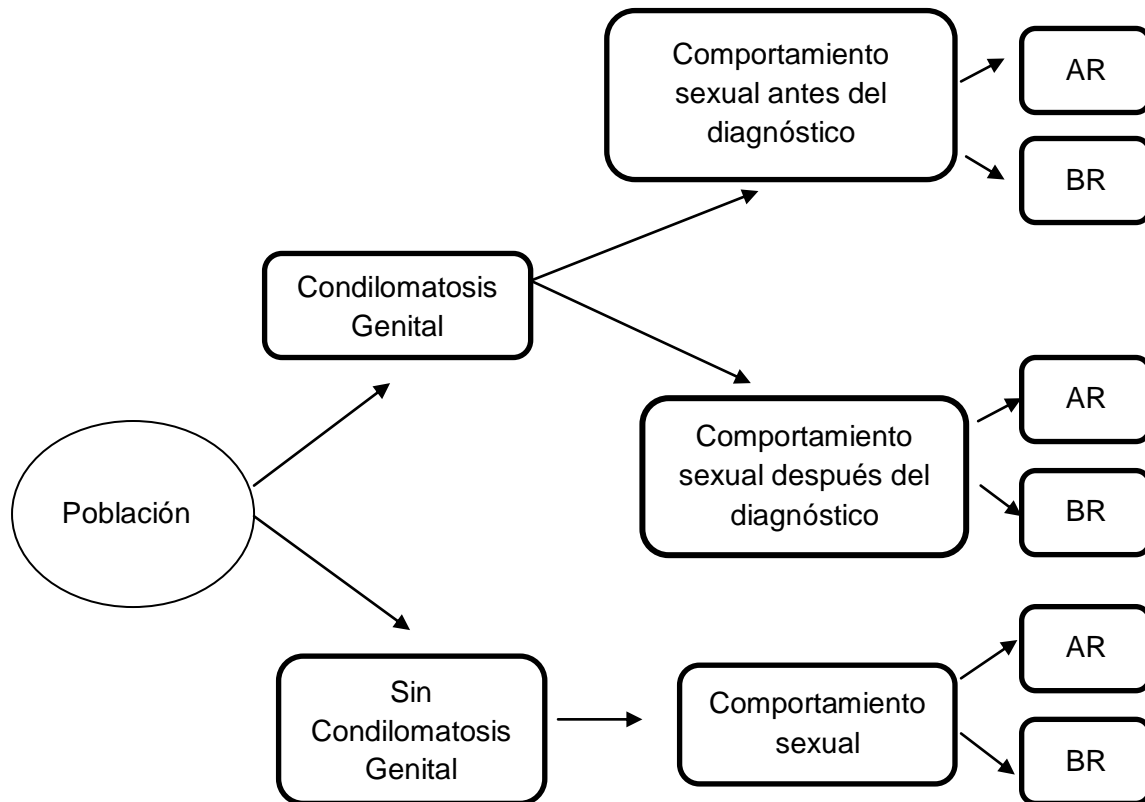
$$n' = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

| | | |
|---|-----------------------------|------------|
| Riesgo en expuestos | $p_1 =$ | 0.500 |
| Riesgo en no expuestos | $p_2 =$ | 0.800 |
| Máximo error tipo I | $\alpha =$ | 0.050 |
| Nivel de Confianza a dos colas | $1 - \alpha/2 =$ | 0.975 |
| Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I | $Z_{1-\alpha/2} =$ | 1.960 |
| Máximo error tipo II | $\beta =$ | 0.200 |
| Poder estadístico | $1 - \beta =$ | 0.800 |
| Valor tipificado de Z al 20% de error tipo II | $Z_{1-\beta} =$ | 0.842 |
| Cantidad de no expuestos por cada expuesto | $r =$ | 5.000 |
| Probabilidad conjunta | $p =$ | 0.750 |
| Riesgo relativo | $RR =$ | 0.625 |
| Tamaño de muestra | $n =$ | 21.057 |
| Expuestos | $n' =$ | 22 |
| No expuestos | $n * c =$ | 110 |

3.3. Diseño de Investigación

Estudio analítico, prospectivo de cohorte.



Donde:

AR: Alto riesgo

BR: Bajo riesgo

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario que incluyó preguntas sobre las características generales de la población en estudio y una encuesta que evaluó el comportamiento sexual. Los instrumentos que se emplearon fueron elaborados por las autoras. Este último estuvo compuesto de 20 ítems y nos sirvió para comprobar si las mujeres que fueron diagnosticadas con condilomatosis genital presentaron un cambio en su comportamiento sexual.

Las respuestas de la encuesta aplicada tuvieron el siguiente puntaje:

- La respuesta Nunca, equivalió a 1 punto.
- La respuesta Rara vez, equivalió 2 puntos.
- La respuesta A veces, equivalió 3 puntos.
- La respuesta Frecuentemente, equivalió 4 puntos.
- La respuesta Siempre, equivalió 5 puntos.

Con excepción de los ítems 3, 4, 12, 13, 14, 16 y 19, que su puntaje fue al revés:

- La respuesta Nunca, equivale a 5 puntos.
- La respuesta Rara vez, equivale 4 puntos.
- La respuesta A veces, equivale 3 puntos.
- La respuesta Frecuentemente, equivale 2 puntos.
- La respuesta Siempre, equivale 1 punto.

| NIVEL DE COMPORTAMIENTO SEXUAL | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| ÍNDICE | INTERPRETACIÓN |
| DE 20- 75 puntos | BAJO RIESGO |
| DE 76-94 puntos | ALTO RIESGO |

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el análisis de fiabilidad al cuestionario empleado para medir el comportamiento sexual en mujeres. Se aplicó el cuestionario a 40 mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. Se empleó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo resultados significativos en el cuestionario, igual a 0.824 (Anexo 4) y para su validez se realizó a través de juicio de expertos empleando la prueba V de Aiken obteniendo como resultado 0.8 igual a un 80% de aprobación. (Anexo 3).

Procedimiento:

Se presentó una solicitud dirigida al director del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el fin de obtener el acceso a la base de datos del Departamento de Estadística, Historias Clínicas y el permiso correspondiente para la realización de encuestas dentro del Hospital a las pacientes atendidas en los servicios de Planificación Familiar, Ginecología y CERITS de los años 2019-2022.

Se obtuvo el permiso para el acceso a la información y se acudió al Departamento de estadística, con las medidas de bioseguridad por la emergencia sanitaria, y nos brindaron, vía USB, la base de datos solicitada con los números de Historia clínica, direcciones y teléfonos.

Al tener acceso a la base de datos se filtró solo a pacientes mujeres con diagnóstico de condilomatosis genital atendidas en los diferentes servicios del hospital: CERITS, Ginecología y Planificación Familiar que residen en la ciudad de Trujillo.

Luego, los procedimientos que se ejecutaron fueron los siguientes: se ubicaron a las pacientes en sus domicilios y dentro del Hospital en los diferentes servicios de Ginecología, Planificación Familiar y CERITS, a ambos grupos se les realizó el cuestionario y la encuesta de forma presencial, se hizo la respectiva presentación informando los objetivos de la investigación, se le explicó cómo debían llenar el cuestionario y la encuesta con su debido consentimiento informado. Se tomaron las medidas preventivas con respecto a la situación de pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2. Se les agradeció por el tiempo permitido y por su colaboración. Aquellas pacientes de condilomatosis genital que no se lograron localizar, las contactamos vía telefónica y se acordó la fecha de la visita para la realización del cuestionario y encuesta.

En el presente estudio se hizo uso de un instrumento para la recolección de información según las variables en estudio. Al final se procesaron los

datos obtenidos en forma automatizada, tabulando los datos para la obtención de resultados.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados con ayuda del ordenador y mediante un programa estadístico SPSS 22.0 para el análisis y la distribución en tablas y gráficos. El Riesgo Relativo (RR) se midió con un nivel de significancia, y se consideró:

RR = 1 No existe riesgo entre la condilomatosis genital y el comportamiento sexual.

RR > 1 La condilomatosis genital tiene riesgo en el comportamiento sexual.

RR < 1 La condilomatosis genital protege al comportamiento sexual.

Para determinar el efecto se aplicó la Prueba Z considerando que tiene efecto si $p < 0.05$ lo cual determinó si hubo efecto entre las variables cualitativas, es decir, entre condilomatosis genital y comportamiento sexual.

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo por lo que se solicitó el permiso correspondiente para ingresar y tener acceso a las historias clínicas del servicio de estadística del establecimiento. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki y el Código de Ética del Colegio de Obstetras del Perú, que protegen los datos de carácter personal, como condiciones éticas para el estudio, asegurando de que los derechos y las libertades de los sujetos incluidos en la investigación serán respetados.⁴¹

Según la Declaración de Helsinki, en cuanto al apartado de privacidad y confidencialidad, se consideró toda clase de precauciones que resguardaron la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Además, en cuanto al

consentimiento informado manifestó que la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica fue voluntaria.⁴²

Los métodos que se procedieron a realizar en esta investigación no atentaron contra la confidencialidad y dignidad de las personas que realizaron la encuesta. Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión. En todo momento de la investigación se tomó en cuenta lo siguiente:

Los participantes del proyecto tuvieron derecho a decidir libremente si deseaban participar o no en el estudio, sin el riesgo de exponerse a sanciones o un mal trato. Además, tuvieron derecho a ser informados y que el investigador describiera detalladamente la naturaleza del mismo.

Respecto a la privacidad se realizó a través del anonimato donde los datos recolectados fueron utilizados sólo para la finalidad del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de datos

Tabla 1. Características generales de las mujeres con y sin condilomatosis genital atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.

| Características generales | | Condilomatosis | | Total n (%) |
|---------------------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| Variable | Categoría | No n (%) | Si n (%) | |
| Edad | 15 a 29 años | 128 (86.5) | 20 (13.5) | 148 (56.1) |
| | 30 a 39 años | 67 (81.7) | 15 (18.3) | 82 (31.1) |
| | 40 años a más | 25 (73.5) | 9 (26.5) | 34 (12.9) |
| Estado civil | Soltera | 103 (84.4) | 19 (15.6) | 122 (46.2) |
| | Conviviente | 93 (87.7) | 13 (12.3) | 106 (40.2) |
| | Casada | 23 (65.7) | 12 (34.3) | 35 (13.3) |
| | Divorciada | 1 (100.0) | 0 (0.0) | 1 (0.4) |
| Grado instrucción | Primaria | 7 (70.0) | 3 (30.0) | 10 (3.8) |
| | Secundaria | 124 (83.8) | 24 (16.2) | 148 (56.1) |
| | Superior | 89 (84.0) | 17 (16.0) | 106 (40.2) |
| Número parejas | 1 pareja | 53 (88.3) | 7 (11.7) | 60 (22.7) |
| | 2 parejas | 88 (80.7) | 21 (19.3) | 109 (41.3) |
| | 3 o más | 79 (83.2) | 16 (16.8) | 95 (36.0) |
| Paridad | Nulípara | 74 (81.3) | 17 (18.7) | 91 (34.5) |
| | Múltipara | 139 (86.9) | 21 (13.1) | 160 (60.6) |
| | Gran múltipara | 7 (53.8) | 6 (46.2) | 13 (4.9) |
| Total | | 220 (83.3) | 44 (16.7) | 264 (100.0) |

Fuente: Cuestionario de datos generales elaborado por las autoras

Tabla 2. Comportamiento sexual de las mujeres antes de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019-2022

| Comportamiento sexual | Antes de diagnóstico | |
|-----------------------|----------------------|------|
| | N | % |
| Bajo riesgo | 11 | 25% |
| Alto riesgo | 33 | 75% |
| Total | 44 | 100% |

Fuente: encuesta de comportamiento sexual elaborado por las autoras

Tabla 3. Comportamiento sexual de las mujeres después de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019-2022

| Comportamiento sexual | Después de diagnóstico | |
|-----------------------|------------------------|------|
| | N | % |
| Bajo riesgo | 37 | 84% |
| Alto riesgo | 7 | 16% |
| Total | 44 | 100% |

Fuente: encuesta de comportamiento sexual elaborado por las autoras

Tabla 4. Comportamiento sexual de las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital antes y después de ser atendidas en los diferentes servicios en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.

| Condilomatosis | Comportamiento sexual | Test | |
|----------------|-----------------------|------------|-------------|
| | | Antes | Después |
| No | Bajo riesgo | 220 (100%) | 189 (85.9%) |
| | Alto riesgo | 0 (0%) | 31 (14.1%) |
| | Total | 220 (100%) | 220 (100%) |

Fuente: encuesta de comportamiento sexual elaborado por las autoras

Tabla 5. Riesgo relativo de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019-2022

| Test | Comportamiento sexual | Condilomatosis | | Total | Riesgo relativo | | |
|---------|-----------------------|----------------|-----------|----------------|-----------------|-------|-------|
| | | No | Si | | IE | INE | RR |
| Antes | Bajo riesgo | 220 (83.3) | 11 (4.2) | 231 (87.5) | 1.000 | 0.05 | 21 |
| | Alto riesgo | 0 (0.0) | 33 (12.5) | 33 (12.5) | | | |
| | Total | 220 (83.3) | 44 (16.7) | 264 (100.0) | | | |
| Después | Bajo riesgo | 189 (71.6) | 37 (14.0) | 226 (85.6) | 0.184 | 0.164 | 1.125 |
| | Alto riesgo | 31 (11.7) | 7 (2.7) | 38 (14.4) | | | |
| | Total | 220 (83.3) | 44 (16.7) | 264 (100.0) | | | |

RR, riesgo relativo; IE, incidencia en expuestos; INE, incidencia en no expuestos.

Fuente: encuesta de comportamiento sexual elaborado por las autoras

Tabla 6. Efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019-2022.

| Condilomatosis | Comportamiento sexual | Test | | Prueba Z | |
|----------------|-----------------------|-------------|------------|----------|---------|
| | | Antes | Después | Z | p* |
| No | Bajo riesgo | 220 (100.0) | 189 (85.9) | 6.1 | < 0.001 |
| | Alto riesgo | 0 (0.0) | 31 (14.1) | -6.1 | < 0.001 |
| | Total | 220 | 220 | | |
| Si | Bajo riesgo | 11 (25.0) | 37 (84.1) | -6.9 | < 0.001 |
| | Alto riesgo | 33 (75.0) | 7 (15.9) | 6.9 | < 0.001 |
| | Total | 44 | 44 | | |

*Prueba Z de comparación de proporciones.

Fuente: encuesta de comportamiento sexual elaborado por las autoras

4.2. Docimasia de hipótesis

Se empleó la Prueba Z (comparación de proporciones) para validar la hipótesis del efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo, donde se pudo rechazar la hipótesis de igualdad de proporciones (pre test – post test), debido a que los estadísticos de prueba fueron mayores al valor crítico igual a 1.96 (alfa al 5%). Se tiene la siguiente regla de decisión:

| | |
|------------|---|
| H0: | $P_1 = P_2$, igualdad de proporciones |
| H1: | $P_1 \neq P_2$, diferencia de proporciones |

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Distribución : | Normal Estándar |
| Error: | 5% |
| Valor crítico: | 1.96 |

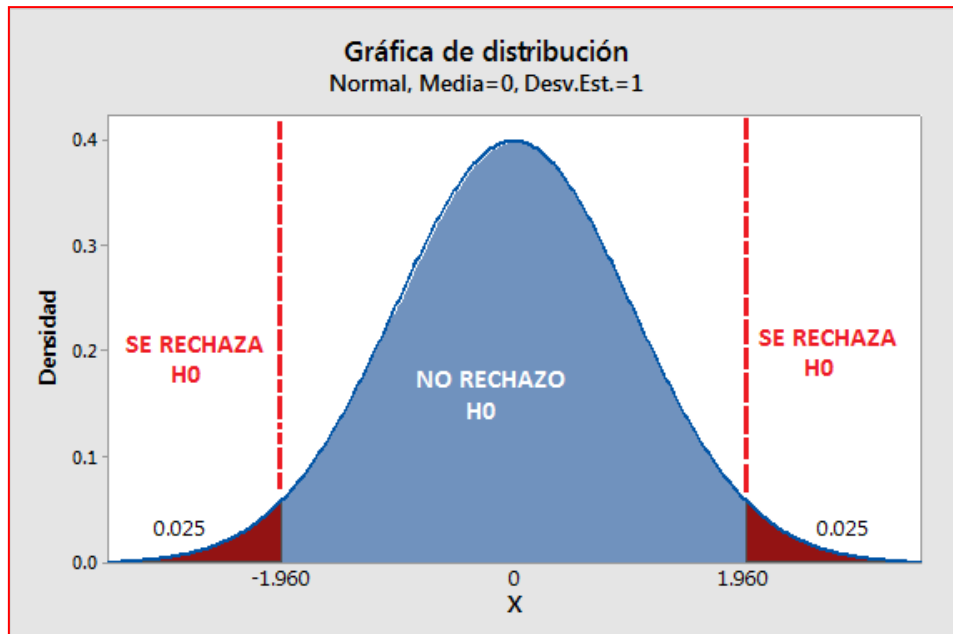
Donde:

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Zona de No rechazo: | $-1.96 \leq Z \leq 1.96$ |
| Zona de Rechazo: | $Z < -1.96$ $Z > 1.96$ |

| Grupo de comparación | Estadístico de prueba |
|----------------------|-----------------------|
| Sin Condilomatosis | 6.1 |
| Con Condilomatosis | 6.9 |

Decisión:

| | |
|--------------------|--|
| Sin Condilomatosis | Se rechaza H0, existe diferencias entre los resultados del pre y post test |
| Con Condilomatosis | Se rechaza H0, similares niveles de satisfacción entre los grupos |



Planteamiento de Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): La condilomatosis genital no modifica el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo. 2019-2022.

Hipótesis de trabajo o de investigación (H_i): La condilomatosis genital modifica el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022.

Se valida la hipótesis del trabajo, “La condilomatosis genital modifica el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019-2022” $p < 0.001$.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo fundamental, determinar si la condilomatosis genital tiene efecto en el comportamiento sexual de las mujeres de los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo en los años 2019-2022.

Las ITS son causas primordiales de morbilidad alrededor de todo el mundo. Por lo general, en los países en vías de desarrollo, las afecciones en mujeres en edad reproductiva son causadas por éstas.^{1,2}

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que, a diario, alrededor de 1 millón de personas, entre las edades de 15 a 49 años, se contagian de una ITS que es curable. En total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos de las siguientes ITS: clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis, sífilis y aproximadamente se contagian del virus del papiloma Humano (VPH) 290 millones de mujeres.⁴

La condilomatosis genital, por ser una enfermedad de transmisión sexual, está estrechamente relacionada al comportamiento sexual de las personas, en el Perú, el inicio de las relaciones sexuales se da antes de la convivencia conyugal, entre las edades de 25 y 49 años en mujeres.¹⁹

Respecto a las características generales de la Tabla 1 de las mujeres con y sin condilomatosis genital se encontró un mayor porcentaje en el rango de edad de 15 a 29 años con un 56.1%, se identificó que en su mayoría son convivientes con un 40.2%, con respecto al grado instrucción el 56.1% de mujeres tiene secundaria completa, en cuanto a número de parejas se puede observar el mayor porcentaje se encuentra en las que tuvieron 2 parejas sexuales con un 41.3% y en relación a la paridad el porcentaje de múltiparas es mayor con un 60.6%,

Algunos de estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Casa, R³⁷ en Perú; 2018, dentro de su investigación la prevalencia de las edades fue de 20 a 35 años con un porcentaje de 42.8%, el 92.8% eran convivientes, 67,9%

tuvieron dos parejas sexuales, con la diferencia en la característica de grado de instrucción en el cual el obtuvo con nivel de educación primario el 50%.

Uno de los factores que aumenta más el riesgo de contraer condilomatosis genital es el número de parejas sexuales, sin embargo, dentro de nuestra población encontramos que el promedio de parejas sexuales es relativamente bajo (2), siendo esta sólo una característica general que puede o no contribuir en el riesgo de infección de la condilomatosis genital. Asimismo, se puede atribuir que la infección se debe a que ellas podrán tener en promedio 2 parejas pero sus parejas pueden ser promiscuas, y realizar prácticas sexuales de alto riesgo tales como tener múltiples parejas ocasionales, las prácticas sexuales contra natura, el no usar preservativo, etc.

Otra característica general que puede diferenciar entre la aparición y no de condilomas genitales de las mujeres infectadas con VPH es la paridad, ya que, a mayor número de hijos, hay mayor riesgo de inmunodepresión haciéndolas más propensa a la infección del virus.

En la tabla 2 se determinó el comportamiento sexual de las mujeres antes de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, donde el 75% de mujeres presentaron un comportamiento sexual de alto riesgo, mientras que un 25% presentaron un comportamiento de bajo riesgo.

Estos hallazgos también fueron encontrados en la investigación de Ferrá T, Florat D, et al³³ en Cuba, en el año 2016, donde la población más perjudicada osciló entre los 15 y 17 años y la mayoría de las personas en cuestión, presentaron un comportamiento sexual inadecuado considerado de alto riesgo.

Las mujeres en edad reproductiva sobre todo las de 15 a 20 años están en el apogeo de su sexualidad por lo que no miden las consecuencias de sus actos, y van acompañadas de sus parejas de su misma edad que disfrutan su sexualidad sin tapujos, ni miedos, entonces se podría atribuir este resultado a las prácticas sexuales inadecuadas realizadas por ellas y sus parejas, como el no uso o uso inadecuado del preservativo, el tener parejas ocasionales, etc.

El comportamiento sexual es una parte importante de nuestra personalidad sexual humana, el cual se manifiesta como parte de nuestra autoimagen. Lo delimitan un conjunto de características, las cuales son biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten relacionarnos con nuestro ser como hombre o mujer, las prácticas sexuales de riesgo como la prematura iniciación en prácticas sexuales o la elevada incidencia de múltiples parejas sexuales, traen eminentemente como consecuencia el riesgo de infección, dado que a mayor tiempo de actividad sexual sin protección se produce una gran exposición y multiplica la probabilidad de estar en contacto con la condilomatosis genital.^{28,29}

El tener conocimientos sobre las consecuencias que produce esta ITS influye en que las mujeres tengan un comportamiento sexual de bajo riesgo, esto se evidenció en los resultados obtenidos sobre el comportamiento sexual en las mujeres después del diagnóstico de condilomatosis genital, la Tabla 3 en la cual el 84% de mujeres mostró un comportamiento de bajo riesgo y solo un 16%, comportamiento sexual de alto riesgo. Tener un comportamiento sexual adecuado y responsable se expresa en diferentes aspectos de la vida diaria del ser humano. Se caracteriza principalmente por cualidades como: autonomía, madurez, respeto, honestidad, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.²⁹

Se pudo observar, según la encuesta realizada, una modificación en su comportamiento sexual, como el uso del preservativo en cada relación sexual, el uso de preservativo como método de prevención contra las ITS, el no tener parejas ocasionales y la disminución de las prácticas sexuales de riesgo (sexo contranatura y sexo oral).

No se encontraron estudios que coincidan o difieran con nuestros resultados, Sin embargo, que no se observe un comportamiento sexual de bajo riesgo en su totalidad puede deberse a que las pacientes no conozcan una manera de prevenir o diagnosticar con tiempo esta enfermedad, cabe señalar que no hay estudios que respalden o con los que se puedan comparar los resultados obtenidos.

En cuanto a los resultados del comportamiento sexual de las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital en la Tabla 4, se evidenció en su totalidad

un comportamiento sexual de bajo riesgo antes de ser atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, y después de la atención disminuyó de un 100% a un 85.9%. Estos hallazgos podrían estar relacionados a la seguridad que sienten al no existir una enfermedad en ellas cambiando sus prácticas sexuales de bajo riesgo a alto riesgo. El entendimiento sobre las repercusiones y considerar llevar prácticas sexuales saludables dará una mayor protección ante esta enfermedad.

Nuestros resultados coinciden con la investigación realizada por Meléndez, I, Camero, Y, et al⁵ en Ecuador; 2019, quien manifiesta que el 79% refiere al VPH como una ITS y el 54% manifiesta que produce cáncer de cuello uterino, siendo una de las principales causas el tener múltiples compañeros sexuales, y su principal forma de contagio son las relaciones sexuales, quien identificó que la población de estudio tiene un buen nivel de conocimiento para la prevención de esta enfermedad. Además, los resultados evidencian que las mujeres tienen prácticas sexuales adecuadas, lo que disminuye su riesgo de contraer dicha enfermedad.

En los resultados sobre el Riesgo Relativo en la Tabla 5, al obtener el RR igual a 21 antes del diagnóstico, encontramos que aumenta el riesgo de aparición de la condilomatosis genital, es decir que hay 21 veces más la posibilidad de que las mujeres antes de ser diagnosticadas tengan condilomatosis genital. La inexistencia de alguna enfermedad que repercuta en su salud y la falta de conocimientos sobre la transmisión y prevención de las ITS, principalmente de la condilomatosis genital puede influir a que estén más propensas a tener un comportamiento sexual de alto riesgo, y por consiguiente aumentar la posibilidad de infección. No obstante, después del diagnóstico el RR bajó a 1.125, esto quiere decir que el riesgo de contraer la enfermedad disminuyó, debido a las afecciones físicas y emocionales que ocasionó esta enfermedad expresó un cambio en su comportamiento sexual de las mujeres, por lo que concluimos que la condilomatosis genital tiene riesgo en el comportamiento sexual. Tampoco se encontraron estudios que coincidan o difieran de nuestros resultados.

En relación al efecto de la condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres en la Tabla 6, se valida la hipótesis de la investigación, ya que en los

hallazgos obtenidos se evidencia que la condilomatosis genital tuvo un efecto en el comportamiento sexual de las mujeres. Este resultado estuvo respaldado estadísticamente por la Prueba Z con $p < 0.001$ lo cual determinó que hubo efecto entre las variables. No hay estudios que evidencien los resultados obtenidos, ya que en la actualidad sólo existen investigaciones que estudian nuestras variables de forma independiente, sin que haya asociación entre ellas.

La mayoría de estudios solo abarcan la variable condilomatosis o comportamiento por separado no relacionadas por lo que no existen estudios al respecto.

Es realmente preocupante todo lo que esta situación trae consigo, ya que los pacientes están propensos a sufrir sentimientos de auto reproche y rabia, depresión, vergüenza y baja autoestima. Todo ello, ocasiona el temor de las pacientes por la posibilidad de ser estigmatizadas por tratarse de una ITS, y esto mayormente tiene un impacto bastante negativo en su relación de pareja y goce de la actividad sexual.²²

En este estudio se identificó que esta afección generó un cambio positivo en el estilo de vida de las mujeres que la padecen, como por ejemplo, sus prácticas sexuales pasaron de ser de alto riesgo a bajo riesgo después de esta enfermedad, tales como el uso de preservativo en cada relación sexual, la disminución de parejas sexuales o el tener una pareja sexual estable, así como el reconocimiento de que el consumo de sustancias tóxicas y el alcohol elevan el riesgo de infección. Asimismo adquirieron mayor información sobre las ITS, todo ello debido a la repercusión física y emocional que trajo consigo en la salud de las pacientes de este estudio, por consiguiente se evidenció que la condilomatosis genital tuvo un impacto significativo en su comportamiento sexual.

CONCLUSIONES

- Las características generales de las mujeres con y sin condilomatosis genital atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019 – 2022, fueron: el 40.2% se encuentra entre los 15 a 29 años, más de la mitad de la población encuestada son convivientes y multíparas, con un 56,1% y 60.6% respectivamente y en cuanto a las parejas sexuales el 41.3% tuvieron dos parejas sexuales.
- El comportamiento sexual de las mujeres antes de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019 – 2022, fue de alto riesgo con un 75%.
- El comportamiento sexual de las mujeres después de ser diagnosticadas con condilomatosis genital, atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019 – 2022, fue de bajo riesgo con un 84%.
- En las mujeres sin diagnóstico de condilomatosis genital se evidenció un comportamiento sexual de bajo riesgo (100% que disminuye a 85%). antes y después de las atenciones en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019 – 2022
- Se evidencia que existe Riesgo Relativo antes y después del diagnóstico de condilomatosis genital (de 21.0 a 1.125 veces), con el comportamiento sexual de alto riesgo de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019 – 2022.
- Existe efecto significativo en el cambio del comportamiento sexual de las mujeres con presencia de condilomatosis genital atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019 – 2022, y esto se respalda en la prueba estadística Z obteniéndose $P < 0.001$.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Regional Docente de Trujillo realizar más campañas de prevención de ITS para sus pacientes, haciendo mayor énfasis en el VPH y la condilomatosis genital, con el fin reforzar sus conocimientos para una mayor prevención y disminución de contagios de esta enfermedad.
- Fortalecer las consejerías en salud sexual reproductiva brindadas por el personal de salud en los servicios de Planificación Familiar, Ginecología, Obstetricia y CERITS, enfatizando temas relacionados al comportamiento sexual y prácticas sexuales de alto y bajo riesgo para un mayor conocimiento de los pacientes de estos servicios.
- Se recomienda a los estudiantes de la carrera profesional de obstetricia realizar investigaciones relacionadas a nuestro tema de estudio, ya que en la actualidad no existen hallazgos que asocien a la condilomatosis con el comportamiento sexual con el fin de obtener más resultados que puedan acercarnos a la realidad de la salud sexual de las mujeres.
- Las actividades preventivas promocionales que oferta y realiza el profesional obstetra en los servicios de salud reproductiva deben ser reforzadas con recursos suficientes para que se garantice la prevención primaria para llegar a mayor población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual [Internet]. Perú: MINSA; 2016 [actualizado 29 de diciembre de 2016] [citado el 7 de mayo 2017]. Disponible en: ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITS_Dic2006.pdf.
2. Ministerio de Salud (Perú). Boletín Mensual Conocimiento de VIH e ITS. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; 2021. [Actualizado 2021][Citado 14 jul 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
4. Organización mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Actualizado 14 de Jun 2019; citado 14 jul 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
5. Meléndez IC, Camero Solórzano YB, Sánchez Pérez EE, Álvarez Granoble D. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. Conec Libert [Internet]. 29 de abril 2019 [citado 15 Jul 2021]; 3(1):24-34. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/69/189/347>
6. Moya V, Espinoza R. Factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo Sur en el período enero 2018 - diciembre 2019 [Título] [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 15 Jul 2021]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14966>

7. Schilling A, Huneeus A, Massoc A, Rivera, Cavada G. Prevalencia y manejo de condilomas en población consultante en Chile: estudio "DIACON". Rev Chil Infect [Internet]. [Citado 15 Jul 2021]; 36 (3): 283-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300283>
8. Hernández S, Rodríguez M, García A, Prat I, Hernández B. Tratamiento homeopático de los condilomas acuminados en niños en hospital pediátrico pinareño. Rev Cienc Médic Pin del Río [Internet]. 2019 [citado 15 Jul 2021]; 23(5):725-733. Disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3928>
9. Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer [Internet]. Madrid: 2019 [actualizado 11 Oct 2019; citado 15 Jul 2021]. Disponible en: <https://institutopalacios.com/cuantas-personas-tienen-el-virus-del-papiloma-humano-vph-hpv/>
10. Secretaría de Salud [Internet]. México: Gobierno de México; 2017 [actualizado 22 de Jul 2017; citado 18 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/292-verrugas-la-mayoria-de-casos-es-por-contagio-con-vph>
11. Guerrero M, Maya A, García R. Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes urológicos. Rev Mex Urol [Internet]. 2018 [citado 25 Jul 2021]; 78(6):463-473. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84824>
12. Olivas R, Gámez E. Impacto social del Virus del Papiloma Humano en la vida de las mujeres que fueron diagnosticadas en el puesto de salud Oscar Gámez en el periodo de agosto a noviembre del 2017. [Título] [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018 [actualizado 18 Dic 2018; citado 18 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/9282>

13. Toro M, López M. Infección por virus papiloma humano en pacientes con citología de cuello uterino negativa. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2017 [citado 18 Jul 2021]; 77(1): 11-20. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322017000100003&lng=es

14. Villafañe L, González R. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Duazary [Internet]. 2017 [citado 18 Jul 2021]; 14(2):1-9. Disponible en:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1964>

15. Ministerio de Salud: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Perú: Minsa; 2016 [actualizado 29 de diciembre de 2016; citado el 7 de mayo 2017]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191413-1013-2016-minsa>

16. Mendo Zapata, Percy [Internet]. Perú: blogs; 2014[actualizado 27 de Feb de 2014; citado el 11 de mayo 2017]. Disponible en:

<http://doctorpercyzapata.blogspot.pe/2014/02/condilomasverrugasgenitales-percy.html>

17. López J. Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. Enferm Infecc Microbiol Clin. [Internet]. 2019 [citado 20 Jul 2021]; 37(1):45–49. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-avance-resumen-epidemiologia-control-actual-las-infecciones-S0213005X18302994>

18. González H, Vega G. Problemáticas del comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes inmigrantes de baja California. Rev Front Nort.[Internet]. 2013 [citado 11 de May 2017]; 25 (50): 131-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v25n50/v25n50a6.pdf>
19. Chávez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016. [Título] [Internet]. Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2017. [Actualizado 2017; citado 20 Jul 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5614>
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2015. [actualizado 1 May 2015; citado 22 May 2017]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/320816-norma-tecnica-de-salud-para-la-vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-de-la-infeccion-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-y-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-el-peru>
21. Ministerio de Salud. Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH y sida. 2015-2019 [Internet]. Perú: MINSA; 2015 [actualizado 2015; citado 22 May 2017]. Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Multisectorial%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20de%20las%20Infecciones%20de%20Transmisi%C3%B3n%20Sexual%20-%20ITS%20y%20el%20VIH%20-%20PEM%20ITS%20VIH%202015%20-%202019%20\(ANEXO\).pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Multisectorial%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20de%20las%20Infecciones%20de%20Transmisi%C3%B3n%20Sexual%20-%20ITS%20y%20el%20VIH%20-%20PEM%20ITS%20VIH%202015%20-%202019%20(ANEXO).pdf)
22. González G, Núñez J. Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización. Rev Chil Obst Ginec [Internet]. 2015 [citado 25 Jul 2021]; 80(1): 76-83. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n1/art12.pdf>

23. Squiquera L. Virus de papiloma humano: Revisión e indicaciones terapéuticas. Rev Argent dermat [Internet].2006 [citado 27 Jul 2021]; 87(1): 28-41.Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2006000100003&lng=es.
24. Brotons M, Lubrano A, Alba A. Condilomas acuminados. Copyright [Internet] 2015. [Citado 27 Jul 2021]. Disponible en:
http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/03/AEPCC_revista04-ISBN.pdf
25. Hernández P. Estudio molecular del condiloma acuminado: correlación clínica e histopatológica, genotipo del virus del papiloma humano y factores de riesgo asociados.[Internet].Valencia: Facultad de Medicina y Odontología. 2015 [actualizado 2015; citado 27 jul 2021]. Disponible en:
<https://roderic.uv.es/handle/10550/53905>
26. Quintás L, García P. Condilomas genitales. Rev 1aria [Internet].2013 [citado 1 Agost 2021]; 1(1): 1-7. Disponible en:
<http://www.1aria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/CONDILOMAS%20GENITALES.pdf>
27. Rocha R, Juárez J, Ruiz J. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Rev Cub Obst Ginec [Internet]. 2012 [citado 1 Agost 2021]; 38(2):244-255. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34475>
28. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. [Título] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [actualizado 2015; citado 1 Agost 2021]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1

29. Fertilab. Comportamiento sexual [Internet]. Venezuela: 2021 [actualizado 2021; citado 1 Agost 2021]. Disponible en: http://www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=207

30. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. Tarapoto. [Título] [Internet]. Perú: Universidad Nacional De San Martín; 2012. [Actualizado 2012; citado 1 Agost 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2290>

31. Olivi M, Getirana R, Thais M. Comportamiento, conocimiento y percepción de riesgo sobre enfermedades sexualmente transmisibles en un grupo de personas con 50 o más años de edad. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008[citado 1 Agost 2021]; 16(4): 1-7. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/16989/18910>

32. Calderón E. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Rev UNAM. [Internet]. 2002 [citado 1 Agost 2021]; 45 (3): 110-117. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un023d.pdf>

33. Ferrá T, Florat D. Relación entre los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en consulta infanto juvenil. AMC [Internet]. 2016 abr [citado 07 Agost 2021]; 20(2): 167-1667. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201600020009

34. Vidal E, Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev Haban cienc méd [Internet]. 2017 [citado 08 Agost 2021]; 16(4): 1-10.

Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1271>

35. Estrada J, Ulloa A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Feb [citado 9 Agost 2021]; 97(1): 19-28.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332018000100019&lng=es.

36. Bravo E, García F. Virus del Papiloma Humano y comportamiento sexual en mujeres estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Bol Mal Sal Amb. [Internet] 2021 Ene [citado 11 Agost 2021]; 61(1): 140 - 150. Disponible en:

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb378a8e0800179380091e01e1>

37. Casa R. Factores relacionados a condilomatosis genital y vía de culminación del embarazo en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. [Título] [Internet]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019 [actualizado 2019; citado 9 Agost 2021].

Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4641>

38. Núñez M. Virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del distrito de Catacaos – Piura: Frecuencia, lesiones cervicales y factores asociados. Rev Per Obst Enf [Internet] 2015 May [citado 15 Agost 2021] ; 1(1): 1 - 10. Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/744>

39. Asociación Mexicana para la Salud Sexual [Internet]. México: Amssac; 2000 [actualizado 2021; citado 18 Agost 2021]. Disponible en:

<https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>

40. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo personal de salud [Internet]. 2 ed. Estados Unidos: 1996 [citado 13 Julio 2022]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

41. Código de Ética y Deontología Profesional, Colegio de Obstetras del Perú [Internet]. Perú: Crolimacallao; 2016 [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>

42. AMA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Internet]. Brasil; 2013 [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cnbi.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2019/07/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>

ANEXOS

Anexo N°1

CUESTIONARIO: CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: 15 a 29 años () 30 a 39 años () 40 a 49 años () 50 años a más ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

Cuántas parejas sexuales ha tenido: 1 () 2 () Más de 3 ()

Paridad: Nulípara () Multípara () Gran Multípara ()

CONDILOMATOSIS GENITAL:

Presenta diagnóstico de condilomatosis genital: Sí () No ()

Anexo N°2

ENCUESTA: COMPORTAMIENTO SEXUAL

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un conjunto de enunciados. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que usted elija, solo una. Agradezco anticipadamente su gentil participación.

| ENUNCIADO | Nunca | Rara vez | A veces | Frecuentemente | Siempre |
|--|-------|----------|---------|----------------|---------|
| 1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones con más de una persona, aunque fuera 1 sola vez? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Cree usted, que es normal tener relaciones sexuales con parejas ocasionales para tener nuevas experiencias? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. ¿Con qué frecuencia practica sexo vaginal? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. ¿Con qué frecuencia practica sexo anal? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Con qué frecuencia practica sexo oral? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Realiza usted juegos eróticos con su pareja durante sus relaciones sexuales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Disfruta de los juegos eróticos previos a la penetración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Utiliza y comparte usted juguetes sexuales durante sus relaciones sexuales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Usted mantiene relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. ¿Tiene relaciones sexuales vaginal, anal y oral con el mismo preservativo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. En los últimos 12 meses. Después de penetración anal, ¿su pareja utiliza preservativo para la penetración vaginal? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Si su pareja no eyacula dentro de la vagina, ¿es necesario el uso del preservativo? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. ¿El uso del preservativo le previene de infecciones de transmisión sexual? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Si te surgiera la posibilidad de mantener una relación sexual y no tuvieras preservativos, ¿tendría relaciones sexuales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Si su pareja se negara rotundamente a utilizar condón, ¿no tendrías relaciones? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Cuando utiliza preservativo, ¿disminuye su placer sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Tienes relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, ¿es aceptable? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. ¿Tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. ¿consumir drogas o alcohol son necesarias para tener acciones sexuales placenteras? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo N°3:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

EFFECTO DE LA PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2017-2019

Responsables: Brenda Flores Bazalar y Daney Cornejo Atoche.

Indicación: Obstetra le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta que le presento, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

| | | | | |
|------------|--------|-----------|-------------|-----------------|
| 1.Muy poco | 2.Poco | 3.Regular | 4.Aceptable | 5.Muy aceptable |
|------------|--------|-----------|-------------|-----------------|

| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. En los últimos 12 meses ¿Ha tenido relaciones con más de una persona, aunque fuera 1 sola vez? | | | | ✓ | |
| 2. Cree usted que es normal tener relaciones sexuales con parejas ocasionales para tener nuevas experiencias. | | | | ✓ | |
| 3. ¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales? | | | | | X |
| 4. Con que frecuencia practica sexo vaginal. | | | | X | |
| 5. Con que frecuencia practica sexo anal. | | | | | X |
| 6. Con que frecuencia practica sexo oral. | | | | | X |
| 7. Realiza usted juegos eróticos con su pareja durante sus relaciones sexuales. | | | | | X |
| 8. Disfruta de los juegos eróticos previos a la penetración. | | | | | X |
| 9. Utiliza y comparte usted juguetes sexuales durante sus relaciones sexuales. | | | | X | |
| 10. Usted mantiene relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo. | | | | X | |
| 11. Tiene relaciones sexuales vaginal, anal y oral con el mismo preservativo. | | | | X | |
| 12. En los últimos 12 meses ¿Después de penetración anal su pareja utiliza preservativo para la penetración vaginal? | | | | X | |
| 13. Si su pareja no eyacula dentro de la vagina, ¿es necesario el uso del preservativo? | | | | X | |
| 14. El uso del preservativo le previene de infecciones de transmisión sexual. | | | | | X |
| 15. Si te surgiera la posibilidad de mantener una relación sexual y no tuviera preservativos, tendrías relaciones sexuales. | | | | X | |
| 16. Si su pareja se negara rotundamente a utilizar condón, no tendrías relaciones. | | | | | X |
| 17. Cuando utiliza preservativo disminuye su placer sexual. | | | | | X |
| 18. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable. | | | | X | |
| 19. Cree usted que tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso. | | | | X | |
| 20. Cree usted que se debe consumir drogas o alcohol para tener relaciones sexuales placenteras. | | | | X | |

Recomendaciones:

Apellidos y Nombres: **BENAVIDES MACO LESLIE**
 Grado Académico: **OBSTETRA ASISTENCIAL**
 Mención **COORDINADORA DELA ESSR.**


 Firma

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

EFFECTO DE LA PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2017-2019

Responsables: Brenda Flores Bazalar y Daney Cornejo Atoche.

Indicación: Obstetra le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del Cuestionario de encuesta que le presento, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

| | | | | |
|------------|--------|-----------|-------------|-----------------|
| 1.Muy poco | 2.Poco | 3.Regular | 4.Aceptable | 5.Muy aceptable |
|------------|--------|-----------|-------------|-----------------|

| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. En los últimos 12 meses ¿Ha tenido relaciones con más de una persona, aunque fuera 1 sola vez? | | | ✓ | | |
| 2. Cree usted que es normal tener relaciones sexuales con parejas ocasionales para tener nuevas experiencias. | | | | ✓ | |
| 3. ¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales? | | | | | ✓ |
| 4. Con que frecuencia practica sexo vaginal. | | | | ✓ | |
| 5. Con que frecuencia practica sexo anal. | | | | ✓ | |
| 6. Con que frecuencia practica sexo oral. | | | | ✓ | |
| 7. Realiza usted juegos eróticos con su pareja durante sus relaciones sexuales. | | | | ✓ | |
| 8. Disfruta de los juegos eróticos previos a la penetración. | | | | ✓ | |
| 9. Utiliza y comparte usted juguetes sexuales durante sus relaciones sexuales. | | | | ✓ | |
| 10. Usted mantiene relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo. | | | | ✓ | |
| 11. Tiene relaciones sexuales vaginal, anal y oral con el mismo preservativo. | | | ✓ | | |
| 12. En los últimos 12 meses ¿Después de penetración anal su pareja utiliza preservativo para la penetración vaginal? | | | | ✓ | |
| 13. Si su pareja no eyacula dentro de la vagina, ¿es necesario el uso del preservativo? | | | | | ✓ |
| 14. El uso del preservativo le previene de infecciones de transmisión sexual. | | | | ✓ | |
| 15 Si te surgiera la posibilidad de mantener una relación sexual y no tuvieras preservativos, tendrías relaciones sexuales. | | | | | ✓ |
| 16. Si su pareja se negara rotundamente a utilizar condón, no tendrías relaciones. | | | | ✓ | |
| 17. Cuando utiliza preservativo disminuye su placer sexual. | | | | ✓ | |
| 18. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable. | | | | ✓ | |
| 19. Cree usted que tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso. | | | ✓ | | |
| 20. Cree usted que se debe consumir drogas o alcohol para tener relaciones sexuales placenteras. | | | | ✓ | |

Recomendaciones:

Apellidos y Nombres: Cabanillas Gozzer, Karin
 Grado Académico: Obstetra
 Mención

Karin Cabanillas
 Firma 1/9/15

Karin Cabanillas L.
OBSTETRIZ
 C.O.P. 11244

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

EFFECTO DE LA PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2017-2019

Responsables: Brenda Flores Bazalar y Daney Cornejo Atoche.

Indicación: Obstetra le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta que le presento, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

| | | | | |
|-------------|---------|------------|--------------|------------------|
| 1. Muy poco | 2. Poco | 3. Regular | 4. Aceptable | 5. Muy aceptable |
|-------------|---------|------------|--------------|------------------|

| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. En los últimos 12 meses ¿Ha tenido relaciones con más de una persona, aunque fuera 1 sola vez? | | | | X | |
| 2. Cree usted que es normal tener relaciones sexuales con parejas ocasionales para tener nuevas experiencias. | | | | X | |
| 3. ¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales? | | | | X | |
| 4. Con que frecuencia practica sexo vaginal. | | | | X | |
| 5. Con que frecuencia practica sexo anal. | | | | X | |
| 6. Con que frecuencia practica sexo oral. | | | | X | |
| 7. Realiza usted juegos eróticos con su pareja durante sus relaciones sexuales. | | | | X | |
| 8. Disfruta de los juegos eróticos previos a la penetración. | | | | X | |
| 9. Utiliza y comparte usted juguetes sexuales durante sus relaciones sexuales. | | | | X | |
| 10. Usted mantiene relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo. | | | X | | |
| 11. Tiene relaciones sexuales vaginal, anal y oral con el mismo preservativo. | | | | X | |
| 12. En los últimos 12 meses ¿Después de penetración anal su pareja utiliza preservativo para la penetración vaginal? | | | | X | |
| 13. Si su pareja no eyacula dentro de la vagina, ¿es necesario el uso del preservativo? | | | | X | |
| 14. El uso del preservativo le previene de infecciones de transmisión sexual. | | | | X | |
| 15. Si te surgiera la posibilidad de mantener una relación sexual y no tuvieras preservativos, tendrías relaciones sexuales. | | | | X | |
| 16. Si su pareja se negara rotundamente a utilizar condón, no tendrías relaciones. | | | | X | |
| 17. Cuando utiliza preservativo disminuye su placer sexual. | | | | X | |
| 18. Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable. | | | | X | |
| 19. Cree usted que tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso. | | | | X | |
| 20. Cree usted que se debe consumir drogas o alcohol para tener relaciones sexuales placenteras. | | | | X | |

Recomendaciones:

Apellidos y Nombres: *Mónica Castillo Pomacondor*
 Grado Académico: *Obstetricia Asistencial*
 Mención

Mónica Castillo Pomacondor
 LIC. EN OBSTETRICIA
 COP. 21692
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
 Firma

PRUEBA DE V DE AIKEN

| ITEM | CALIFICACIONES DE LOS JUECES | | | promedio | V | I.C. AL 95% , Z: 1,96 | |
|--|------------------------------|--------|--------|----------|-------------|-----------------------|-----------------|
| | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | | | LIMITE INFERIOR | LIMITE SUPERIOR |
| 1 | 4 | 3 | 4 | 3.67 | 0.67 | 0.39 | 0.86 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.75 | 0.47 | 0.91 |
| 3 | 5 | 5 | 4 | 4.67 | 0.92 | 0.65 | 0.99 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.75 | 0.47 | 0.91 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 4.67 | 0.92 | 0.65 | 0.99 |
| 6 | 5 | 4 | 4 | 4.33 | 0.83 | 0.55 | 0.95 |
| 7 | 5 | 4 | 4 | 4.33 | 0.83 | 0.55 | 0.95 |
| 8 | 5 | 5 | 4 | 4.67 | 0.92 | 0.65 | 0.99 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.75 | 0.47 | 0.91 |
| 10 | 4 | 4 | 3 | 3.67 | 0.67 | 0.39 | 0.86 |
| 11 | 4 | 3 | 4 | 3.67 | 0.67 | 0.39 | 0.86 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.75 | 0.47 | 0.91 |
| 13 | 4 | 5 | 4 | 4.33 | 0.83 | 0.55 | 0.95 |
| 14 | 5 | 4 | 4 | 4.33 | 0.83 | 0.55 | 0.95 |
| 15 | 4 | 5 | 4 | 4.33 | 0.83 | 0.55 | 0.95 |
| 16 | 5 | 4 | 4 | 4.33 | 0.83 | 0.55 | 0.95 |
| 17 | 5 | 4 | 5 | 4.67 | 0.92 | 0.65 | 0.99 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.75 | 0.47 | 0.91 |
| 19 | 4 | 3 | 4 | 3.67 | 0.67 | 0.39 | 0.86 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.75 | 0.47 | 0.91 |
| V DE AIKEN GENERAL DEL CUESTIONARIO | | | | | 0.80 | 80.39215686 | |

Anexo N°4

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

| Análisis de fiabilidad | N° Item | N | Alfa | IC al 95% | | p* |
|------------------------|---------|----|-------|-----------|-------|---------|
| | | | | L.I | L.S | |
| Comportamiento sexual | 20 | 20 | 0.824 | 0.689 | 0.919 | < 0.001 |

* Alfa de Cronbach.

Estadístico: Luis Alfredo Angulo Elorreaga.

Anexo N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2017-2019". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Antenor Orrego. La finalidad de esta investigación es determinar el efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Trujillo, 2019-2022.

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá responder un promedio de 20 preguntas para una encuesta, el cual tomará un promedio de 30 minutos de su tiempo.

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante el llenado de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

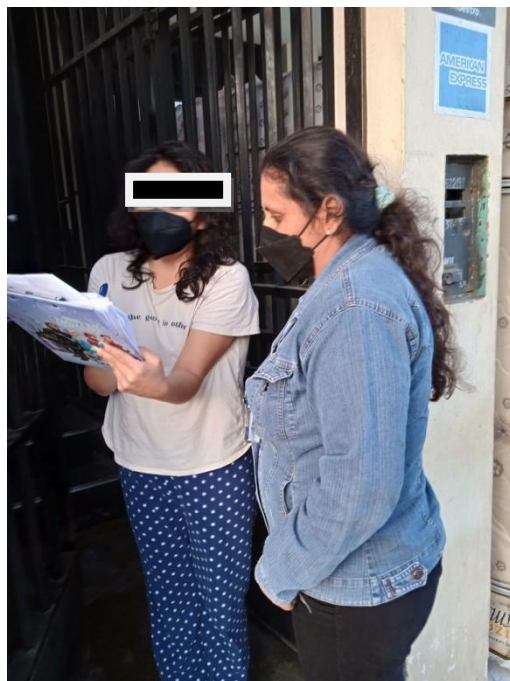
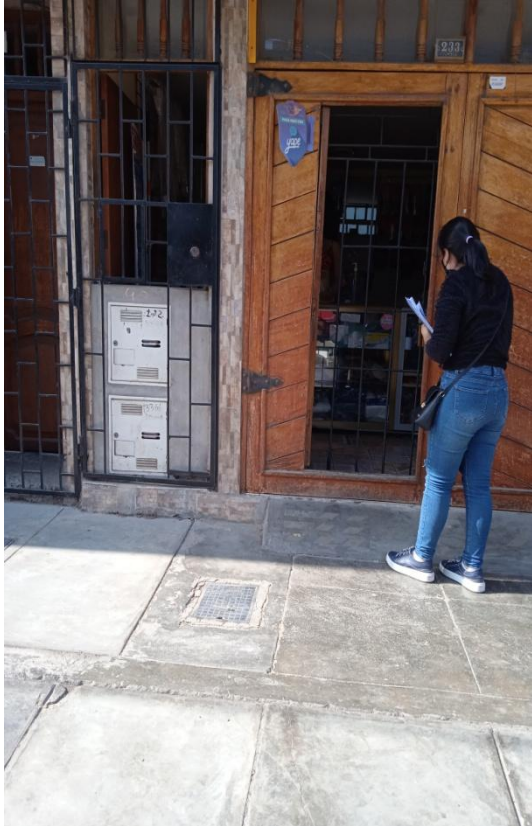
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo N°6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





Anexo N°7

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO

AUTORIZA:

Realizar el Proyecto de Tesis Titulado: "EFECTO DE LA PRESENCIA DE
CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS
MUJERES ATENDIDAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2019-2022

Teniendo como autores a los alumnos de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor
Orrego:

- 1- BRENDA FIORELLA FLORES BAZALAR
- 2- DANAY LISBETH CORNEJO ATOCHE

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 04 de octubre del 2022

REGION LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Cecilia Judith Taboada Palomino
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Regional Docente de Trujillo

CTP/leci
c.c. archivo
SISG:5407

"Justicia Social con Inversión"

Av. Mansiche 795 - Telef. 231581 - Anexo 225 - 481218 - Telefax. 233112 - Trujillo - Perú
capacitacion.hrdt@gmail.com

SOLICITO AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL

CURSO DE TESIS II

Sr. FERNANDO GIL RODRÍGUEZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

S.D.

Yo, Brenda Fiorella Flores Bazalar con D.N.I. N° 47109192 alumna de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, con Email bfloresb@upao.edu.pe y con N° de celular: 943658067, me presento y expongo:

Que por motivos del curso de tesis II del octavo ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia solicito autorice el acceso de información de las historias clínicas, para realizar la recolección de datos del proyecto de investigación, siendo el nombre:

"EFECTO DE LA PRESCENCIA DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN CERITS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE TRUJILLO. 2017 "

Consistente en determinar el efecto de la presencia de condilomatosis genital en el comportamiento sexual de las mujeres atendidas en el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo en el 2017, para ello se realizará una encuesta que se le aplicará a las pacientes con diagnóstico de condilomatosis del servicio CERITS.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar

Trujillo, 28 de marzo del 2018

Brenda B

Nota: Adjunto los siguientes documentos

