

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Nivel de conocimiento sobre la prevención del virus del
papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el
Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Soto Marin, Clayde Vanessa

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz.

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud sexual reproductiva.**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud.**Sub área:** Medicina clínica.**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología.**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71256475

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en salud publica.

Código ORCID: ORCID:0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora En Ciencias De La Salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Especialidad En Alto Riesgo Obstetrico	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Suarez León, Cecilia Lissette	Obstetra	40790329	0000-0001-7089-0537



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **veintitrés** del mes de **junio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Dra. Julia Marina Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | Secretaria |
| • Obstetra Cecilia Lisette Suarez Leon | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 2009-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intituloado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - 2022**"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Clayde Vanessa SOTO MARIN**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12.00 horas del día **veintitrés** del mes de **junio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407704
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408219
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

OBSTETRA CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON
DNI: 40790329
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7089-0537



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CLAYDE VANESSA SOTO MARIN, de la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2022", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 140-2019-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

77. SOTO MARIN CLAYDE VANESSA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a su bendición he logrado culminar mi carrera. Para mis padres Antonio SOTO Y Betty MARIN, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. A mis hermanos Jayder Soto y Kerwin Soto, por impulsarme a mejorar, motivarme a crecer Profesionalmente y por confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios, quien me ha guiado, me ha dado la fortaleza para seguir adelante y me ha ayudado enfrentar los obstáculos y proseguir en la culminación de mis metas trazadas. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN	20
1.4.1 A NIVEL TEÓRICO	20
1.4.2 A NIVEL PRACTICO.....	20
1.4.3 A NIVEL METODOLÓGICO.....	20
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2 BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1 CONCEPTO DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	28
2.2.2 FACTORES DE RIESGO PARA CONTAGIO DEL VPH.....	32

2.2.3	PREVENCIÓN.....	38
2.2.4	CONOCIMIENTO Y FORMAS DE MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO	43
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	44
2.4	HIPÓTESIS.....	44
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	44
2.5	VARIABLES.....	45
2.5.1	VARIABLE DE INTERÉS.....	45
2.5.2	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	45
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (anexo N° 1).....	45
CAPÍTULO III.....		46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		46
3.1	MÉTODO, NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.4.	DISEÑO DEL ESTUDIO	46
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.2.1	POBLACIÓN	47
3.2.2	MUESTRA.....	47
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.1	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.3.2	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.4	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
3.4.1	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	49
3.4.2	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
CAPITULO IV		51
RESULTADOS		51
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	51
DISCUSIÓN.....		81
CONCLUSIONES.....		85
RECOMENDACIONES.....		89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		90
ANEXOS		96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	51
Tabla 2. Nivel de educación de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	52
Tabla 3. Religión de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	52
Tabla 4. Estado civil de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	54
Tabla 5. ¿Qué es el Papiloma Humano?	55
Tabla 6. Qué significa la iniciales VPH	56
Tabla 7. Al virus del papiloma humano se describe como	57
Tabla 8. El virus del papiloma virus se contagia mediante.....	58
Tabla 9. Solo lo pueden contraer el virus del papiloma	59
Tabla 10. El riesgo de contraer papiloma virus es	60
Tabla 11. Se puede transmitir el virus del papiloma humano de madre a hijo mediante	61
Tabla 12. Otra forma de contagio del VPH es.....	62
Tabla 13. El VPH se manifiesta como.....	63
Tabla 14. Una complicación originada por el VPH es	64
Tabla 15. Una consecuencia del VPH es:.....	65
Tabla 16. En los varones se puede realizar el diagnóstico del VPH mediante	66
Tabla 17. El tratamiento para el VPH es	67
Tabla 18. La vacuna contra el VPH sirve para	68
Tabla 19. Se aumenta el riesgo de contraer VPH mediante	69

Tabla 20. Se puede reducir el riesgo de contraer en VPH mediante	70
Tabla 21. ¿Los varones y mujeres pueden ser portadores del VPH a partir de cualquier edad?	71
Tabla 22. ¿Existe alguna vacuna contra el VPH?	72
Tabla 23. ¿Se pueden evitar las RS a temprana edad?	73
Tabla 24. ¿Para tener RS, se debe tener una pareja estable?	74
Tabla 25. ¿Se debe usar preservativo en cada RS de riesgo?	75
Tabla 26. De donde se obtiene información sobre VPH	76
Tabla 27. ¿Se debe concurrir a chequeos médicos ginecológicos en caso de ser mujer o urológicos en caso de ser varón?	77
Tabla 28. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?	78
Tabla 29. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?	79
Tabla 30. ¿Pones en práctica las medidas de prevención para el Virus del Papiloma Humano?	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Edad de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	51
Figura 2. Nivel de educación de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	52
Figura 3. Religión de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	53
Figura 4. Estado civil de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022	54
Figura 5. ¿Qué es el Papiloma Humano?	55
Figura 6. Qué significa la iniciales VPH	56
Figura 7. Al virus del papiloma humano se describe como	57
Figura 8. El virus del papiloma virus se contagia mediante	58
Figura 9. Solo lo pueden contraer el virus del papiloma	59
Figura 10. El riesgo de contraer papiloma virus es	60
Figura 11. Se puede transmitir el virus del papiloma humano de madre a hijo mediante	61
Figura 12. Otra forma de contagio del VPH es	62
Figura 13. El VPH se manifiesta como	63
Figura 14. Una complicación originada por el VPH es	64
Figura 15. Una consecuencia del VPH es:.....	65
Figura 16. En los varones se puede realizar el diagnóstico del VPH mediante	66
Figura 17. El tratamiento para el VPH es.....	67
Figura 18. La vacuna contra el VPH sirve para.....	68
Figura 19. Se aumenta el riesgo de contraer VPH mediante	69
Figura 20. Se puede reducir el riesgo de contraer en VPH mediante	70
Figura 21. ¿Los varones y mujeres pueden ser portadores del VPH a partir de cualquier edad?	71
Figura 22. ¿Existe alguna vacuna contra el VPH?	72
Tabla 23. ¿Se pueden evitar las RS a temprana edad?	73
Figura 24. ¿Para tener RS, se debe tener una pareja estable?	74
Figura 25. ¿Se debe usar preservativo en cada RS de riesgo?	75

Figura 26. De donde se obtiene información sobre VPH	76
Figura 27. ¿Se debe concurrir a chequeos médicos ginecológicos en caso de ser mujer o urológicos en caso de ser varón?	77
Figura 28. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?	78
Figura 29. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?	79
Figura 30. ¿Pones en práctica las medidas de prevención para el Virus del Papiloma Humano?	80

RESUMEN

Investigación sobre Nivel de conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022, resultados: FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS edades 19 a 24 años el 34%, nivel educativo secundario 55%, religión católica 46%, estado civil conviviente 51%. SOBRE LAS GENERALIDADES DE PREVENCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: Qué es el papiloma virus 29% un hongo, que significa iniciales VPH 43% el virus del papiloma humano, el 49% virus que se producía por una infección de trasmisión sexual, el VPH contagia 38% Mediante transfusiones sanguíneas, solo pueden contraer el VPH el 37% solo las mujeres, el riesgo de contraer el VPH el 36% tener una sola pareja sexual, cómo se puede transmitir el VPH de madre a hijo el 36% contacto con la piel lesionada ocasionada por el VPH, otra forma de contagio del VPH, el 53% por el contacto directo con los genitales infectados con el VPH, cómo se manifiesta el VPH 36% como forma de verruga en la zona genital, cuál es la complicación originada por el VPH, el 43% las verrugas, cuál es la consecuencia del VPH: el 44% cáncer del cuello uterino. CONOCIMINETO SOBRE FORMAS Y DIAGNÓSTICO: cómo se puede realizar el diagnóstico del VPH en los varones, el 43% mediante pruebas del VPH, cuál es el tratamiento para el VPH, el 44% con los antivirales y antibacterianos, si la vacuna contra el VPH sirve 37% respondió que sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino. CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO: que aumenta el riesgo de contraer el VPH el 37% tener múltiples parejas sexuales o no pareja

estable, cómo se puede reducir el riesgo de contraer el VPH, 29% mediante uso de preservativos en cada relación sexual, si los varones pueden ser portadores del VPH a cualquier edad 53% si pueden, si existe alguna vacuna contra el VPH 38% que no existe vacuna. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN: Si se pueden evitar las relaciones sexuales tempranas, 40% si se pueden, sí para tener relaciones sexuales se debe tener una sola pareja, 54% si se debe tener una sola pareja, si se debe usar preservativos en cada relación sexual, 42% algunas veces, dónde se obtienen información sobre el VPH 43% del personal capacitado, sí se debe concurrir a chequeos médico ginecológicos en caso de mujeres y urólogos en caso de varones, 47% si se deben de concurrir, si es necesario ponerse la vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes 44% no era necesario, sí es importante realizarse el papanicolaou para descubrir el VPH en mujeres, 42% si era necesario, si pone en práctica las medidas de prevención para el VPH 46% si las pone en práctica.

Palabras claves: nivel de conocimiento, prevención del virus del papiloma humano, mujeres de edad fértil, papanicolaou, relaciones sexuales.

ABSTRACT

Research on Level of knowledge on the prevention of human papillomavirus in women of childbearing age treated at the Hermilio Valdizan Medrano Regional Hospital, 2022, results: SOCIO DEMOGRAPHIC FACTORS ages 19 to 24 years 34%, secondary educational level 55%, religion Catholic 46%, cohabiting marital status 51%. ABOUT THE GENERALITIES OF PREVENTION OF THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS: What is the papillomavirus? 29% a fungus, which means HPV initials 43% the human papillomavirus, 49% a virus that was produced by a sexually transmitted infection, HPV is contagious 38% Through blood transfusions, only 37% only women can contract HPV, the risk of contracting HPV is 36% have only one sexual partner, how HPV can be transmitted from mother to child 36% contact with broken skin caused by HPV, another form of HPV infection, 53% through direct contact with genitals infected with HPV, how HPV manifests itself 36% as a form of wart in the genital area, what is the complication caused by HPV, 43% warts, what is the consequence of HPV: the 44% cervical cancer. KNOWLEDGE ABOUT FORMS AND DIAGNOSIS how the diagnosis of HPV can be made in men, 43% through HPV tests, what is the treatment for HPV, 44% with antivirals and antibacterials, if the HPV vaccine is useful, 37% responded that it is useful for prevent cervical cancer. KNOWLEDGE ABOUT RISK FACTORS: what increases the risk of contracting HPV by 37% having multiple sexual partners or not having a stable partner, how can the risk of contracting HPV be reduced by 29% by using condoms in each sexual relationship, if Men can be carriers of HPV at any age 53% if they can, if there is a vaccine against HPV 38% that there is no vaccine. KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION: If early sexual relations can be avoided, 40% yes they can,

yes to have sexual relations you should have only one partner, 54% if you should have only one partner, if you should use condoms in each sexual relationship , 42% sometimes, where information about HPV is obtained 43% from trained personnel, yes, gynecological medical checkups should be attended in the case of women and urologists in the case of men, 47% if must attend, if it is necessary to get the HPV vaccine in adolescent women 44% it was not necessary, it is important to have a pap smear to detect HPV in women, 42% if it was necessary, if prevention measures are put into practice to HPV 46% if you put them into practice.

Keywords: level of knowledge, prevention of human papillomavirus, women of childbearing age, pap smear, sexual relations.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) representa hoy en día una de las principales amenazas para la salud de las mujeres a nivel global, siendo responsable de un número significativo de enfermedades y muertes. Aunque su capacidad de infectar diferentes partes del cuerpo es conocida, es en el aparato reproductor femenino donde se concentra mayoritariamente esta infección viral.¹

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) constituye un serio problema de salud a escala global, debido a su alta prevalencia entre la población sexualmente activa, tanto masculina como femenina. Esta enfermedad puede manifestarse en personas de cualquier grupo etario, sin embargo, las mujeres son las que presentan mayor incidencia.

Todas las personas sexualmente activas, independientemente de la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales, están expuestas al riesgo de contraer el VPH. No obstante, la promiscuidad se erige como un factor de riesgo primordial para esta infección. Dada su alta contagiosidad y su transmisión a través del contacto sexual, el VPH constituye un grave problema de salud pública que afecta a hombres y mujeres por igual.²

El VPH se transmite principalmente por vía sexual, especialmente en relaciones sin protección o con múltiples parejas infectadas, lo que aumenta significativamente el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y cáncer invasivo del cuello uterino. Esta enfermedad presenta una alta incidencia en países en desarrollo y afecta con mayor frecuencia a mujeres en edad reproductiva, factores asociados al desconocimiento sobre métodos de

prevención, la práctica sexual a temprana edad y una mayor frecuencia de relaciones sexuales.³

Cada año, el cáncer de cuello uterino afecta a 500.000 mujeres en todo el mundo, causando aproximadamente 270.000 muertes. Es alarmante la alta incidencia de esta enfermedad en países en desarrollo, donde se registra el 85% de los casos. En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 33.000 mujeres mueren anualmente por esta causa.⁴

En Perú, el cáncer de cuello uterino representa una grave amenaza para la salud de las mujeres, con 5,400 nuevos casos y 2,663 muertes cada año. Un análisis ha demostrado una fuerte asociación entre el VPH y el cáncer cervical, encontrando que el virus está presente en el 6.6% de las mujeres con resultados normales en la prueba de Papanicolaou, en el 27.3% con lesiones cervicales leves, en el 53.1% con lesiones graves y en el 65.9% de los casos de cáncer cervical.⁵

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa importante de morbilidad y mortalidad en las mujeres y es una prioridad de salud pública en todo el mundo. La infección es tan común que alrededor del 90 por ciento de las personas contraerán el VPH en algún momento de su vida. Las infecciones suelen ser asintomáticas porque el sistema inmunitario es capaz de eliminar el virus por sí solo sin causar mayores problemas. En algunos casos, una infección por VPH de alto riesgo permanece silenciosa y pasa desapercibida hasta que la enfermedad se desarrolla años después ⁽¹⁾.

Es un virus común de transmisión sexual, pues la mayoría de las personas contraerán el VPH en algún momento de sus vidas si no se vacunan. El VPH es la infección viral más común del sistema reproductivo y es responsable de varias enfermedades en mujeres, incluidas ciertas lesiones precancerosas que pueden convertirse en cáncer y verrugas genitales⁽²⁾.

Según los últimos datos y cifras publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, el 70% del cáncer de cuello uterino y las lesiones precancerosas son causados por dos tipos de virus del papiloma humano (VPH) (tipos 16 y 18), principalmente a través de las relaciones sexuales. Contagiada a través del contacto, muchas personas se infectan poco después de que comienzan las relaciones sexuales. Para 2020, habrá un estimado de 604 000 casos nuevos y 342 000 muertes por estos tipos de cáncer, además la estrategia mundial de la Asamblea de la Salud propone un enfoque integral para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino basado en tres pilares: vacunación, detección y tratamiento oportuno, que se implementará con éxito para 2050.⁽²⁾.

El cáncer de cuello uterino también se confirma como el cuarto cáncer más común en las mujeres en todo el mundo. En 2018, hubo un estimado de 570 000 casos nuevos y 311 000 muertes adicionales por esta causa en todo

el mundo. Estos casos ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos. Existe evidencia de que el VPH está asociado con el cáncer de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe⁽²⁾.

Es importante saber que el cáncer de cuello uterino se puede curar si se diagnostica a tiempo. El control integral de CC se basa en la prevención primaria, incluida la vacunación contra el VPH; la prevención secundaria se basa en la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas; la prevención terciaria incluye el diagnóstico y tratamiento del CC invasivo y los cuidados paliativos⁽³⁾.

Más de 56.000 mujeres en América Latina y el Caribe son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, y más de 28.000 mueren cada año, llegando a 72.000 en Estados Unidos y 34.000 en Canadá cuando se considera la tasa de mortalidad estimada en América Latina. Eso es 11,9 muertes por cada 100.000 mujeres. Los países con una relación más alta son: Jamaica (33,5), Bolivia (31,7), Guinea (28,8), Belice (27,0), Paraguay (26,6), Surinam (23,8), Perú (23,2), Nicaragua (22,1), Honduras (20,9), Haití (20,7), Guatemala (19,5) y se convierte así en el segundo tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe⁽⁵⁾.

Por otro lado, el Perú no es ajeno a esta realidad. Según estadísticas del Ministerio de Salud, en 2018 se diagnosticaron 4.103 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con una tasa de incidencia específica por edad de 23,2 casos por año. 100.000 mujeres, el segundo cáncer femenino más común, sólo superado por el cáncer de cuello uterino. La mortalidad por cáncer de mama es alta, con un estimado de 1.836 muertes (tasa de mortalidad anual ajustada por edad de 10,2 por cada 100.000 mujeres)⁽⁷⁾.

En 2020, Cáncer Alliance informa que el número de casos ha aumentado y registra 4.270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 2.288 muertes por cáncer de cuello uterino, es decir, 12 mujeres son diagnosticadas y 6 mueren cada día. El cáncer es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas, y 1 de cada 15 mujeres de 20 años sufre lesiones relacionadas con el VPH, por lo que es muy importante hacerse exámenes preventivos anuales. Detectado antes de que se convierta en cáncer⁽⁹⁾.

En este sentido, se considera importante que las personas reconozcan el VPH como causante del cáncer de cuello uterino, ya que esto les permite prevenir el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 52,2% de las personas de 15 a 59 años en todo el país en 2020 creía que el virus del papiloma humano era la causa del cáncer de cuello uterino. A nivel regional, la proporción de población en la selva (56,1%) y la costa (53,4%) es superior al 50,0%, por el contrario, la proporción más baja se encuentra en la sierra (45,7%). A nivel industrial, el VPH es reconocido como causante de cáncer de cuello uterino en San Martín (64,8%), Ucayali (63,6%), Junín (57,0%) y Loreto (57,0%); Los más bajos son Apurímac (40,7%), Ayacucho (40,9%) y Madre de Dios (41,3%)(10).

Por estas razones, este estudio aborda la infección por VPH como un tema terapéutico crítico, en este sentido, creemos que es necesario investigar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres de edad fértil con la finalidad de comprender la causalidad de los datos epidemiológicos generados.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La realidad problemática conllevó a formular los siguientes problemas:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- P₁: ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?
- P₂: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades del virus del papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?

- **P₃**: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las formas y diagnóstico del virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?
- **P₄**: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?
- **P₅**: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención que reducen el riesgo de contraer el virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **O₁**: Establecer las características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022
- **O₂** : Identificar el nivel de conocimiento sobre las generalidades del virus del papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022
- **O₃**: Describir el nivel de conocimiento sobre las formas y diagnóstico del virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.
- **O₄**: Valorar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.
- **O₅**: Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención que reducen el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.

1.4 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

1.4.1 A NIVEL TEÓRICO

A nivel teórico, el virus del papiloma humano es el responsable de la aparición de cáncer de cuello uterino y verrugas genitales en varones y mujeres sexualmente activas; se presenta como una infección asintomática muy silenciosa, generando una elevada morbilidad y mortalidad a nivel global.

La falta de conocimiento sobre el presente tema es una prioridad a nivel nacional sobre la clínica del VPH, por lo que es vital abordar la problemática con seriedad y especialistas que eviten problemas de salud complejos a mediano plazo. También existe un gran vacío sobre la existencia de la vacunación contra esta enfermedad, la cual, se debe fortalecer a gran escala y a nivel nacional los programas de inmunizaciones. Para ello se requiere que las mujeres en edad fértil cuenten con una adecuada información sobre la malignidad a largo plazo del VPH y la facilidad de poder infectarse en relaciones sexuales sin protección o malas conductas sexuales por parte de las parejas.

1.4.2 A NIVEL PRACTICO

La relevancia práctica de este trabajo de investigación radica en que proporciona respuestas coherentes que contribuyen a la solución de un problema priorizado en la línea de investigación Salud materna del Programa Académico de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, permitiendo a través de los resultados contribuir en la práctica de la atención de los profesionales obstetras, basándose en la educación para evitar las infecciones por Virus del Papiloma Humano.

1.4.3 A NIVEL METODOLÓGICO

El presente estudio de investigación representa un antecedente importante para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio como problema de salud pública, ya que servirá para dejar una base estadística y se justifica en el contexto metodológico porque se utilizarán instrumentos de investigación que serán validados por la

evaluación de los jueces y la determinación del valor de confiabilidad para poder medir adecuadamente las variables en estudio.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se identifican en el presente estudio se relacionan con los escasos antecedentes locales en relación al conocimiento sobre las medidas de prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil en el contexto local, otra limitante que se identifica en el estudio, es que los resultados que se obtengan en la investigación solo serán válidos para la muestra en estudio no siendo inferenciales a poblaciones de mayor tamaño muestral.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio será viable debido, a que existe disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que serán solventados íntegramente por la investigadora, se dispone de soporte de recursos humanos en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Flores Sánchez Alejandra. Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad México, 2022. A través de una exhaustiva revisión de 200 publicaciones científicas indexadas en diversas bases de datos, se llevó a cabo un análisis de la literatura existente sobre el virus del papiloma humano (VPH). Los resultados de esta revisión revelaron tres focos de investigación recurrentes: la relación causal entre el VPH y el desarrollo del cáncer cervicouterino, la carencia de información sobre este virus en la población general y los factores determinantes en su modo de transmisión. Los estudios analizados evidenciaron que los nacimientos múltiples, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el cambio frecuente de parejas sexuales aumentan considerablemente el riesgo de contraer el VIH. Asimismo, se constató un preocupante desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, como el VPH, lo cual subraya la importancia de implementar programas de educación sexual para prevenir estas infecciones.⁶

Vuele Duma, Ávila Jiménez, Carrión, y colaboradores: Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional De Loja Ecuador 2022. desarrollaron una investigación que emplea un cuantitativo enfoque, en

el que nos indica que es descriptivo y que se realiza en un corte transversal, en el que es cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento acerca del VPH en estudiantes de Enfermería pertenecientes a la Universidad Nacional de Loja. La muestra consistió en 50 estudiantes de los dos primeros ciclos de Enfermería. Se dio a conocer un conjunto de 15 preguntas cerradas que abarcaban diversos aspectos, como edad, procedencia, actividad sexual, entre otros. Este cuestionario fue validado por expertos y mostró una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,768. Los resultados concluyeron La mayoría de los estudiantes mostraron un nivel de conocimiento considerado como excelente, bueno y muy bueno en cuanto al VPH, mientras que solo una pequeña parte tuvo conocimientos considerados insuficientes.⁷

Lema Vera Laura A. en su tema de investigación Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato Ecuador, 2021, desarrollaron una intervención educativa contra el virus del papiloma humano para estudiantes de primaria y secundaria de la División Educativa de Chordeleg, en un estudio cuasi-experimental prospectivo y descriptivo con diseño transversal y método cuantitativo, en una población 224 estudiantes, en sus resultados se evidencia de que el 63% eran mujeres y el 38% eran hombres, y se observó un efecto positivo significativo ($p < 0,001$) en el conocimiento del VPH en los estudiantes de la muestra en estudio, mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas, concluyendo que a través de la intervención educativa y la retroalimentación de pronóstico y seguimiento, se concluye que es necesario e importante mejorar la

comprensión de los estudiantes sobre el VPH para evitar que los estudiantes contraigan la enfermedad y desarrollen cáncer de cuello uterino debido a este virus. Explicar el calendario de vacunación, su función e importancia en la prevención del VPH en la mujer.⁸

Meléndez Mogollón Isabel y colaboradores. en su investigación conocimiento sobre el virus de papiloma humano en mujeres sexualmente activas Ecuador 2019. determinaron el nivel de conocimiento del VPH que tienen las mujeres de 20-35 años de edad. El nivel fue exploratorio y diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos, constituido por 13 preguntas cerradas. Se aplicó a una muestra de 80 mujeres en edades de 25 a 35 años. Se evidenció que aproximadamente el 60% de la población encuestada tienen el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el 79% refieren que la infección es causada por el virus, el 54% dicen que es causante de cáncer de cérvix y el 90% señalan como principal factor de riesgo el tener múltiples parejas sexuales. En consecuencia, se determina un conocimiento suficiente en cuanto a los aspectos determinantes para la prevención de esta enfermedad.⁹

Jurado Cirila Carolina y Acosta. En la investigación: Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Argentina, 2018, describieron el nivel de conocimiento sobre el VPH de madres, padres y/o cuidadores de niñas nacidas entre 2000 y 2005 y analizar su asociación con las coberturas de vacunación contra el VPH,

en un estudio descriptivo, transversal y de asociación, de 315 y los resultados muestran 96,8% fueron mujeres. 26% completó la escuela secundaria, del 53% que refirió que conocía la enfermedad, el 13 % conocía en realidad lo que significaba estar infectado con el VPH. El 73% de las niñas tienen identificación completa. Hubo una correlación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el VPH, y hubo una correlación entre el conocimiento de las niñas sobre el riesgo de VPH y la cobertura de vacunación, en conclusión, el conocimiento del riesgo de VPH influyó en la cobertura de vacunas. A medida que aumenta el nivel de educación, aumenta el conocimiento.¹⁰

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Flores Muñoz Fanny: en su estudio Conocimiento y actitudes preventivas sobre infecciones genitales por el Virus del Papiloma Humano en usuarias del Hospital Santa María, Cutervo 2022, Cajamarca, Perú 2023: en un estudio no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal; con una muestra aleatoria de 79 usuarios, donde los métodos utilizados son encuestas y cuestionarios como herramientas para la recogida de datos sobre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención. Los resultados mostraron que las usuarias de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santa María de Cutervo tenían un nivel medio de conocimiento sobre la definición, transmisión y consecuencias del VPH genital, con un promedio de 53,16% y 64,56% conocedores del diagnóstico y tratamiento del VPH genital, respectivamente. acepta la hipótesis alternativa y concluye que el conocimiento del usuario afecta la actitud hacia la prevención, lo que

se asocia con el Rho de Spearman, que tiene el valor más bajo (0.317), pero es significativo en $p= 0.011$.¹¹

Soto Miranda Keilla: Investigó Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del Colegio 1135 de 10 a 15 años Ate Vitarte-Lima 2021: Resultados: Se mostraron los resultados respecto a las dimensiones sobre el conocimiento del VPH de 50 jóvenes en adolescencia, mediante el cual se observa que un 60% de lo que está en la muestra demostró niveles de conocimientos bajos, mientras que un 28% mostro conocimientos bajos, de otro lado el 12% tuvo conocimientos altos respecto al VPH.¹²

Gálvez Flores Valeria; en la investigación titulado Conocimientos sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte de Perú 2021, el objetivo fue revelar el conocimiento de los estudiantes de ciencias de la salud sobre la infección por el virus del papiloma humano, y se elaboró un cuestionario con 19 estudiantes. Con base en la revisión de la literatura, utilizaron tentativamente un método de cuestionario, recopilaron la edad, el sexo, el período y la escuela de los estudiantes, así como 15 preguntas y se centraron en evaluar el conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Los resultados fueron las siguientes 15 preguntas: Infección por virus del papiloma, el 53% acierta al menos 8 puntos. Los puntos clave fueron las tasas de éxito: transmisión a través del contacto sexual, disponibilidad de vacunas para prevenirla, los cánceres más comunes asociados con la infección por VPH y las causas de las ITS. La pregunta menos conocida, que evaluó la transmisión vaginal de la madre al recién nacido, fue respondida

correctamente por solo el 9,1 por ciento de los estudiantes, lo que sugiere que los estudiantes de medicina sabían más sobre la infección por VPH.¹³

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

López Pamo Alexandra y colaboradores, ejecutaron una investigación que no implicaba experimentación en el que nos indica que es descriptivo y que se realiza en un corto trasversal, titulado Conocimiento y actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del centro de salud de Santiago, agosto 2021 Huánuco 2022. La muestra fue de 70 mujeres y utilizaron un cuestionario, así mismo aplicaron la estadística descriptiva. Resultados: En lo referente en cuanto al nivel de conocimiento, se encontró que el 56% de las mujeres presentaba un nivel medio de entendimiento, mientras que un 28% reveló un conocimiento elevado y el 16% restante mostró un nivel bajo de comprensión sobre el VPH. Respecto a la actitud preventiva, se notó que el 89% de las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia exhibieron una actitud positiva hacia el virus del papiloma humano. En contraste, el 11% restante mostró una negativa actitud frente a esta infección.¹⁴

Velásquez Alvarado Rocío, ejecutó un estudio analítico con diseño correlacional, transversal y cuantitativo, titulado Conocimiento y actitudes hacia la prevención del virus de papiloma humano en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco – 2019. la muestra fue de 201 adolescentes, así mismo utilizó un cuestionario de conocimiento y una escala de prevención y

aplicó la prueba del Chi Cuadrado de Independencia. Resultados de la muestra en general, 60.7% de adolescentes tuvieron conocimientos deficientes; en cuanto a las actitudes, 53.2% tuvieron actitudes negativas.¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONCEPTO DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Es la infección de transmisión sexual (ITS) más común ya que es un virus distinto al del VIH y VHS (herpes), el VPH es tan común que casi todos los hombres y todas las mujeres sexualmente activas lo contraen en algún momento de su vida. Hay muchos tipos distintos de VPH. Algunos tipos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres, pero hay una vacuna que puede evitar que estos problemas de salud ocurran⁽²⁵⁾, también es procedente de la familia papilomaviridae, genoma formado por un ADN con doble cadena circular, sin envoltura de cápside proteica, icosaédrica simétrica. El DNA viral cuando se integra al genoma del hospedador, ya sea en lesiones pre malignas o carcinoma in situ.¹⁶

FISIOPATOLOGÍA

El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunogenes más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped. Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes una vez

infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por la célula de Langerhans. La ignorancia del huésped por la infección de VPH permite que este virus replique su ciclo y de paso a VPH persistente, mientras el VPH progresa su programa de replicación también progresa. Las proteínas tempranas E6 y E7 que son elementos para el proceso de transformación, causan que las células epiteliales no hagan la apoptosis.¹⁷

Estas proteínas son producidas en todas las fases del ciclo de vida del VPH, mientras que las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie del epitelio, estas células infectadas se liberan al descamarse la superficie epitelial. Si bien es cierto que el VPH es causante de múltiples lesiones a nivel de tracto genital y otros además de cáncer cervical, la mayoría de las infecciones por dicho virus van a ser eliminadas o aclaradas por el sistema inmune.¹⁸

CLASIFICACIÓN DE VPH

Coexiste más de 200 genotipos de VPH, 30 de las cuales son causantes de infestación ano genitales. Se clasifican en tres grupos por el grado de malignidad de los 24 subtipos de VPH.

- **Alto Riesgo o Carcinogénicos.** Las subtipos del 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67, 68, 73 y 82, son los que afectan el tejido escamoso y glandular del cérvix, además el 16 y 18 es más frecuente, presente en el 99 % de cáncer cervical, vulvar, pene y ano⁽²⁸⁾.

- **Mediano Riesgo**, los subtipos de: 31, 33, 35, 51, 52.
- **Bajo Riesgo**, son los subtipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 81, 83 y 84. Pues ellos afectan mucosas del epitelio produciendo transformaciones en las células del cérvix, causantes de lesiones benignas, entre ellas, las verrugas y condilomas, sobre todo los subtipos 6 y 11.¹⁹

EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, la familia del VPH cuenta con más de 200 tipos víricos que, en función de su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto, mediano y bajo riesgo oncológico. El paradigma de los primeros lo constituyen los VPH de tipo 16 y 18 y el de los segundos los VPH de tipo 6 y 11. Las infecciones producidas por los tipos de alto riesgo siguen predominantemente un curso silente, tienden a establecer infecciones persistentes y generan alteraciones citológicas englobadas mayoritariamente en el grupo de las neoplasias intraepiteliales de cérvix (CIN) de grado 1 (CIN 1) o lesiones escamosas intra epiteliales de bajo grado (LSIL). En una proporción menor, las infecciones producidas por el VPH de alto riesgo pueden convertirse en lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (CIN 2-3, lesiones escamosas de alto grado [HSIL]) y en cáncer de cuello uterino. Algunos de los tipos víricos de alto riesgo están también asociados a tumores en otras localizaciones ano genitales. Una fracción considerable de las infecciones producidas por el VPH es auto limitada, particularmente las que se asocian a variaciones morfológicas de tipo CIN1-2. Los VPH de tipo 6-11 rara vez se

encuentran en lesiones neoplásicas y cursan predominantemente con infecciones clínicamente visibles denominadas verrugas genitales o condilomas acuminados (CA). Ocasionalmente, las infecciones por el VPH se transmiten de la madre al recién nacido, provocando infecciones del tracto respiratorio superior y produciendo una rara entidad clínica denominada papilomatosis laríngea recurrente.²⁰

Las causas del VPH se contagian mayormente por relaciones sexuales debido al contacto de las superficies cutáneas y mucosas de personas infectadas por distintos tipos de VPH. Las diferentes parejas que han tenido contacto sexual, la reciente pareja sexual y los antecedentes sexuales de cualquier pareja están enlazados al riesgo de contraer VPH, además se estima un 40 % a 80 % de peligro tras haber tenido relaciones sexuales sin preservativo con una persona contagiada, si se ha usado preservativo el peligro se reduce, aunque no elimina los peligros de contagio, pero puede haber la posibilidad que, durante el parto, aunque es menos frecuente, en caso que la madre se encuentra contagiada por algún tipo de VPH se genere la transmisión vertical al recién nacido y en los recién nacidos causara papilomatosis laríngea, aunque es infrecuente.²¹

TRANSMISIÓN DEL VPH.

Se transmite mediante el contacto íntimo de piel con piel, incluso por contacto sexual vaginal con el pene (vagina-pene), contacto sexual anal con el pene (ano-pene), contacto sexual oral con el pene (boca-pene), contacto sexual oral con la vagina (boca-vagina) y el uso de juguetes sexuales o de otros objetos durante la actividad sexual(33),

además estudios revelan que cabe la posibilidad de transmisión por el roce de los dedos con los órganos genitales lesionados.²²

NEOPLASIAS ASOCIADAS CON LA TRASMISSION DE VPH.

- a. Cáncer de Cérvix: Con el 90 % de pacientes la cual su agente etiológico es el VPH, los genotipos 16 y 18 son altamente habituales en su causa, seguidos de los genotipos 52, 33, 45 y 31.
- b. Carcinoma del Canal Anal: Pertenece a la familia del VPH, con asociación del 90 % de los casos, por otro lado, con el 84 % asociado al genotipo 16.
- c. Cáncer de Vulva: Desarrollado en mujeres ya que presentan cáncer de vulva con asociación al VPH en un 48 %, pero detectándose un 96 % al genotipo de tipo 16 y 18.
- d. Cáncer de Pene: Presenta una prevalencia a esta neoplasia por el VPH en un 40 % a 60 %, donde el genotipo dominante es el 16.²³

2.2.2 FACTORES DE RIESGO PARA CONTAGIO DEL VPH

- a. Inicio de la vida sexual temprana: Quiere decir antes de los 14 años, ya que constituye uno de los principales riesgos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual.
- b. Uso prolongado de anticonceptivos orales: Se vincula con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, además de presentar una alteración hormonal, ya que utilizar anticonceptivos

orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino por el exceso de hormonas.

- c. Comportamiento inadecuado en la adolescencia: Debido a la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección que llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud.
- d. Tener dos o más parejas sexuales: Existe un alto porcentaje de contagio, pues se ha comprobado que el riesgo relativo del contagio por VPH incrementa al 10 % con cada nuevo compañero sexual; y tener más de tres parejas en los últimos 6 y 12 meses incrementaron al 3 % el riesgo de infección, además se debe estimar como factor de riesgo el grado de promiscuidad y el comportamiento de estas parejas sexuales que han tenido contactos sexuales anteriormente.
- e. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo: El uso inconstante o la falta de uso de los condones puede conllevar a la transmisión de las ETS debido a que el contagio puede ocurrir en un solo acto de relación sexual con una pareja infectada, además si se usa incorrectamente reduce el efecto protector de los condones ya que puede contribuir a que el condón se rompa, se salga o que se derrame el semen.
- f. Tabaquismo: Produce una infección simultánea con niveles elevados de una variante del virus del papiloma humano (VPH-16) asociada al cáncer cervical puede aumentar el riesgo de cáncer hasta en 27 veces.

- g. Microorganismos Infecciosos: Como la existencia de otros agentes patógenos infecciosos que entre ellos tenemos el virus del herpes simple y de bacterias frecuentes como la Chlamydia trachomatis que van a favorecer la infección del VPH, pues el contagio por Chlamydia trachomatis genera separación de las barreras que se localizan en la superficie del cuello uterino, y como consecuencia van a exponer a las células del estrato basal, predisponiendo a estas células estar sin barreras favoreciendo el fácil contagio por el VPH.²⁴

LESIONES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR EL VPH

El VPH está también asociado a la infección producida por los padecimientos anogenitales que aparecen como lesiones benignas evolucionando a tumor invasor.

a. Lesiones Benignas asociadas al VPH.

Verruga genital (condiloma acuminado y condiloma plano). La verruga genital es una de las enfermedades ocasionadas por el VPH, más habitual a nivel mundial y está dada por los tipos del VPH (6 y 11) que son los de bajo riesgo, que se transmite por vía sexual y se manifiestan como lesiones verrugosas exofíticas, que empiezan a crecer lentamente. Las partes que usualmente se afectan son: la vulva, el cérvix, el ano y la vagina en las pacientes femeninas, y en los pacientes masculinos afecta los testículos, el ano y el pene, también en ambos casos con una baja regularidad en la laringe y boca. Esto es ocasionado por práctica del sexo oral en personas con VPH que hayan manifestado o no fenotípicamente

las lesiones verrugosas. Las lesiones de los condilomas acuminado son de sencillo diagnóstico clínico por su forma de coliflor visible, a diferencia del condiloma plano ya que se necesita un personal calificado y técnicas para su detección).

b. Lesiones Pre Malignas.

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son lesiones pre malignas del cérvix, los cuales son de tres tipos:

- NIC I

Pueden ser nombradas como displasia ligera, neoplasia intraepitelial cervical grado I o lesión escamosa de bajo grado. No debe ser considerada como una verdadera lesión premaligna, sino como un diagnóstico histo-patológico de una infección por VPH. Tienen una alta tasa de regresión espontánea y solo alrededor de un 10 a 15 % de las mismas progresarán a una etapa más avanzada. El manejo clínico es observacional.

- NIC II

Displasia moderada, neoplasia intraepitelial cervical grado II o lesión escamosa de alto grado. Es considerada como lesión premaligna de alto riesgo, aunque alrededor de un 40% de las mismas pueden regresar espontáneamente. Son tratadas clínicamente debido a su potencial para progresar a estadios más avanzados.

- NIC III

Displasia severa, neoplasia intraepitelial cervical grado III o lesión escamosa de alto grado. Es considerada el verdadero precursor del cáncer cérvico uterino. Es obligatorio su tratamiento debido a su alta probabilidad de pasar a cáncer.

- CIS (Carcinoma in situ).

Estadio más cercano al cáncer cervical invasivo (clasificándose como Etapa 0). En su mayoría está asociado al NIC III, aunque en ocasiones se dificulta su diagnóstico.²⁵

El Cáncer de Cuello Uterino (CC).

Es el cambio a nivel celular de una célula normal a una célula atípica que se genera en la zona epitelial del cérvix, causada por la infección del VPH en relación directa con la conducta sexual, además representa uno de los cánceres más habituales en las pacientes de sexo femenino y a nivel mundial.

Signos y Síntomas

Se presentan en un estadio avanzado, donde dentro de los cuales tenemos:

- Sangrados vaginales irregular
- Sangrado anormal al tener relaciones sexuales
- Dolor en la región inferior del abdomen y de espalda
- Cansancio
- Baja de peso
- Disminución del apetito

- Molestias vaginales
- Flujo vaginal oloroso
- Inflamación en la pierna y dispareunia.

En mujeres con sistema inmunitario bueno demora de 15 a 20 años en evolucionar a un cáncer cervical, mientras en una mujer con sistema de inmunitario débil el tiempo de evolución es menor, con 5 a 10 años.²⁶

Diagnostico

a. Biopsia: Procedimiento para extraer tejidos del cuello del útero y analizarlos para determinar si hay condiciones anormales o precancerosas, o cáncer de cuello de útero, que existen tipos de biopsia de cuello uterino son:

- Biopsia de perforación: En este procedimiento se usa una hoja circular, como una perforadora de papel, para extraer una muestra de tejido, donde se pueden realizar una o más biopsias de perforación en diferentes partes del cuello del útero.
- Biopsia cónica: Se emplea un láser o un bisturí para extraer una porción grande del tejido de cuello del útero en forma de cono.
- Lgrado endocervical (LEC): En este procedimiento utiliza un instrumento delgado llamado cureta para raspar el recubrimiento del canal endocervical, es una zona que no se puede ver desde la parte externa del cuello del útero.

b. Colposcopia: Procedimiento indoloro que permite detectar el cáncer de cuello uterino o cervical a través de imágenes aumentadas del útero, vagina y vulva, que, durante este proceso, el especialista utiliza un instrumento especial llamado colposcopio, además la colposcopia tiene una sensibilidad de 85 % y una especificidad de 70 % detectando lesiones malignas y pre malignas.²⁷

2.2.3 PREVENCIÓN

Prevención Primaria.

- Vacunación:

- Vacuna bivalente o VPH2 (cervarix): Sirve para los genotipos 16 y 18 del VPH, que son los de alto riesgo, donde su administración es intramuscular 0,5 cc con dos dosis, y un intervalo de seis meses entre dosis
- Vacuna tetravalente o VPH 4 (gardasil). Incluye VLPs de los genotipos 18 y 16 del VPH las cuales son considerados de alto riesgo, además genotipos de VPH 6 y 11 (bajo riesgo), su administración es intramuscular con 0,5 cc, mediante el esquemas de vacunación: son dos dosis, con un intervalo de seis meses entre dosis.
- Vacuna novalente o vacuna VPH-9 (Gardasil 9). Incluye VLPs de los genotipos del VPH: 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 (de alto riesgo) y además los genotipos del VPH 6 y 11 (bajo riesgo), su administración es intramuscular con 0,5 cc, que bajo los

esquemas de vacunación son dos dosis, con un intervalo de seis meses entre dosis.

Efectos Adversos de las Vacunas.

Es posible que las vacunas contra el VPH causen dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de la inyección, al igual que dolor de cabeza, cansancio y náuseas, pero además puede surgir los efectos secundarios más graves de la vacuna contra el VPH que son mareo y desmayo.²⁸

a. Prevención Secundaria

- **Papanicolau o Citología (PAP)**

Permite identificar transformaciones citopatológicas en las células del cuello uterino, que son ocasionada por el contagio del VPH y posibilita diferenciar las células normales de las que no lo son, el procedimiento consiste en que se va raspar con un cepillado o una espátula la zona de transformación en el cérvix durante el examen ginecológico, estas muestras se colocarán encima de una lámina y posteriormente serán enviadas a un laboratorio donde tinturan con una coloración para poder estudiar las células con la ayuda de un microscopio, además existen recomendaciones antes de realizar el examen pues se debe aclarar al paciente que 24 horas antes al examen, no se realice baños vaginales, ni la colocación de óvulos o cremas vaginales, que no tenga relaciones sexuales y debe haber terminado su periodo de menstruación.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud sugieren realizara a toda mujer de 30 a 49 años al menos una vez en la vida como mínimo, por otro lado en el Perú, el MINSA recomienda realizar a toda mujer a partir de los 30 años para la detención en etapa temprana del CC y si los resultados de la prueba son negativos, se recomienda repetirla cada dos años.²⁹

- **Pruebas Moleculares**

Es un método de biología molecular donde son capaces de detectar con certeza la presencia de un agente infeccioso ya que identifican pequeñas cantidades de sustancias, donde el 99.8% de los casos de cáncer de cuello uterino, se deben a tipos específicos de virus ADN tumorales transmitido por vía sexual, además el virus del papiloma humano (VPH) afecta del 40 al 80% de la población mundial y existen genotipos específicos del virus que son más peligrosos que otros, es necesario contar con pruebas que determinen con mayor confiabilidad su presencia⁽⁵²⁾, por otro lado se recomienda estas pruebas moleculares a mujeres mayores de 30 años, ya que en menores a esta edad suelen desaparecer espontáneamente, pero si el resultado de la prueba arroja negativo se sugiere repetir la prueba cada cinco años.

- **Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA)**

También es llamada cervicoscopia, que consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento)

después de aplicar ácido acético diluido, durante un minuto, para realizar el tamizaje de las anormalidades cervicales.³⁰

Tratamiento

a. Crioterapia:

La crioterapia es un tratamiento en el que se usa frío intenso para congelar y destruir células cancerosas y tejido anormal, donde para esto se aplica nitrógeno líquido o gas argón⁽⁵⁵⁾, además es eficaz para destruir todas las células anormales eel 77-96% de los casos, habitualmente el proceso de congelación se lleva a cabo dos veces, dejando unos minutos de descanso entre ambos procesos, pero el tratamiento completo tarda solo unos 5 minutos, con el objetivo es eliminar las células anormales situadas en el cuello del útero.

b. Escisión Electroquirúrgica con Asa (LEEP)

Es un tratamiento que previene el cáncer de cuello uterino, que, durante este tratamiento, se usa un pequeño cable eléctrico en forma de bucle para remover las células anormales de tu cuello uterino, esta cirugía LEEP puede hacerse luego de que se detectan células anormales en un examen de Papanicolaou, una colposcopia o biopsia, que consiste en acostarse en una camilla como si fueran a hacerte una prueba de Papanicolaou, donde se introduce un espéculo en tu vagina, después, abre el espéculo con cuidado para separar las paredes de tu vagina y así poder ver bien tu cuello uterino, luego se aplica un medicamento para adormecer la zona, seguido se usa un instrumento pequeño con

un asa (cable pequeño) de alambre que transmite corriente eléctrica para eliminar las células anormales, después, cauteriza (sella) los vasos sanguíneos de la zona para impedir el sangrado, por último, se envía las células a un laboratorio para analizarlas (El LEEP tarda más o menos 10 minutos)

c. Conización con Bisturí frío (CKC)

Es la extirpación de un trozo de tejido cervical en forma de cono que contiene células anormales, utilizando un bisturí o un láser, este procedimiento se realiza en la sala de operaciones utilizando anestesia general o local para el control del dolor, una CKC se utiliza para extraer células precancerosas y, a veces, cancerosas del cuello uterino.

d. Histerectomía

- Histerectomía simple: Es una cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino, en ocasiones también se extirpan los ovarios y las trompas de Falopio, pero se puede hacer a través de la vagina (sin hacer cortes en el abdomen) o mediante una incisión (corte) en el abdomen⁽⁵⁹⁾.
- Histerectomía radical. Cirugía para extraer el útero, el cuello uterino, parte de la vagina y una extensa área de ligamentos y tejidos alrededor de estos órganos, también en ocasiones se extirpan los ovarios, las trompas de Falopio y los ganglios linfáticos cercanos, la histerectomía radical por lo general se hace a través de una incisión (corte) en el abdomen.³¹

2.2.4 CONOCIMIENTO Y FORMAS DE MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es la sección de la filosofía, que estudia la interrelación del sujeto y el objeto en el proceso de la actividad cognoscitiva, la relación del saber con la realidad, las posibilidades del hombre de conocer el mundo y los criterios de la autenticidad y veracidad del conocimiento⁽⁶¹⁾, además que permite identificar debilidades organizacionales y tomar acciones para incrementar y desarrollar el capital intelectual, con vista a su mejoramiento y la generación de valor.

Para ello, existen diversas maneras de medir dicho conocimiento, se cuenta con instrumentos de medición como: fichas de cotejo, cuestionario, grabadora, cámara entre otras, que ayudan a recaudar información que se registrará en una base de datos.

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad⁽⁶⁴⁾, que según este proyecto de investigación se van a dividir en tres niveles con sus respectivos puntajes como:

- Alto nivel de conocimiento: Mayor de 20 puntos.
- Medio nivel de conocimiento: De 10 a 20 puntos.
- Bajo nivel de conocimiento: Menor de 10 puntos.

Por otro lado, el nivel de conocimiento se define en base a la percepción subjetiva, la cual se puede representar con la siguiente clasificación:

- Muy Bien

- Bien
- Regular
- Mal o nada.³²

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Conocimiento: Capacidad que tiene cada ser humano para que así nosotros poder identificar, observar y a la vez analizar lo que en verdad sucede en nuestra realidad y que nosotros utilizamos para nuestro beneficio.³³

Prácticas preventivas: Es una medida de prevención con el fin de evitar el desarrollo de una enfermedad, es la clave principal para detectar el virus del papiloma humano.³⁴

Virus del papiloma humano: Es un virus muy común que se contagia fácilmente a través del contacto piel contra piel durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales, el virus del papiloma humano (VPH) no muestra signos claros y el sistema inmunitario es capaz de sanarlo sin intervención específica si es de bajo riesgo, pero si el VPH es de alto riesgo no suele dar síntomas, pero causan lesiones en el cuello del útero y que puede involucionar al cáncer.³⁵

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H_a: El nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 es bueno.

H_o: El nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022. No es bueno.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DE INTERÉS

Nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano

2.5.2 VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad, Estado Civil, Religión, procedencia, ocupación

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (anexo N° 1)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO, NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Tomando como referencia a Hernández en el presente estudio es deductivo porque va de la teoría a la realidad. porque se observará para identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano,³⁶

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tendrá un nivel descriptivo ya que concentrará su foco de atención en la variable conocimientos de la variable de observación no existiendo ningún tipo de intervención por parte del investigador.

3.1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica: porque el estudio se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Enfoque Cuantitativo: porque consta de medición numérica y análisis estadístico.

Observacional: Porque el registro de los hechos se llevó a cabo sin interponerse en el recorrido original de los eventos.

Retrospectivo: Porque se obtuvo la información de datos existentes, después de que sucedieron los hechos.

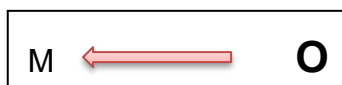
Transversal: Porque las variables fueron medidas en una sola ocasión

3.1.4. DISEÑO DEL ESTUDIO

Presenta diseño no experimental, descriptivo y transversal. Hernández Sampieri, indica que es la recolección inmediata y simultánea de los datos. Su propósito fue describir las variables y

analizar en qué medida ocurren y se evidencian en un momento determinado.

Se expresa con el siguiente gráfico:



Donde:

M= Muestra establecida

X= Descripciones de la variable.³⁷

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano durante el año 2022, que suman 175.

Criterios de Inclusión.

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres que fueron atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano.
- Mujeres que fueron atendidas en el año 2022
- Usuaris de 18 a 59 años de edad
- Mujeres que acudieron al área de ginecología y obstetricia de dicho nosocomio

Criterios de exclusión:

- Usuaris menores de 18 años
- Usuaris Mayores de 59 años
- Mujeres que no fueron atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano
- Mujeres que no fueron atendidas durante todo el año del 2022
- Mujeres que no se atendieron en al área de ginecología y obstetricia de dicho nosocomio

3.2.2 MUESTRA

Unidad de análisis

Cada mujer en edad fértil atendida en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, durante el año 2022.

Unidad de Muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación será igual que la unidad de análisis.

Muestra

Se utilizará la técnica del muestro aleatorio simple y se seleccionara a las mujeres que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan para la atención en consultorio de ginecología y obstetricia

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizará la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

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

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = 1 – P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (175)}{(0.05)^2 (174) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 120 \text{ mujeres en edad fértil.}$$

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica utilizada será la encuesta y como instrumento el cuestionario.

3.3.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento a utilizar será un cuestionario que se encuentra, dividido en 5 categorías para su interpretación:

- Datos Generales (2 ítems)
- Conocimientos generales (14 ítems)
- Formas y diagnóstico (04 ítems)
- Factores de riesgo (04 ítems)
- Prevención (08 ítems)

Cuenta con un total de 32 preguntas, se definirá el nivel de conocimiento.

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se recogieron la información necesaria en mención, para obtener los datos de la población en estudio, para poder realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, el estadístico se encargó de procesarlos, y estos se colocaron en el instrumento de recolección de datos, para ser tabulados.

3.4.2 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo

Se utilizaron tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se empleó gráficos para la presentación.

Análisis inferencial

Una vez recolectado los datos, se procedió a tabularlos en una base de datos a través de un análisis estadístico, donde serán procesados utilizando el programa IBM SPSS Statistics versión 26.0, con los datos obtenidos se realizaron las pruebas estadísticas de fiabilidad y son presentados mediante tablas y figuras utilizando cuadros numéricos y porcentuales.³⁸

Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se respetaron la norma ética que sirve para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales, con el único propósito de mostrar respuestas claras, las cuales no presenten riesgo

o daño a la salud e integridad de quienes participaron en este trabajo de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Edad de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Edad	Nº	%
Menores de los 19 años	23	19
Desde los 19 a los 24 años	41	34
Desde los 25 a los 29 años	36	30
Las mayores de 29 años	20	17
TOTAL	120	100

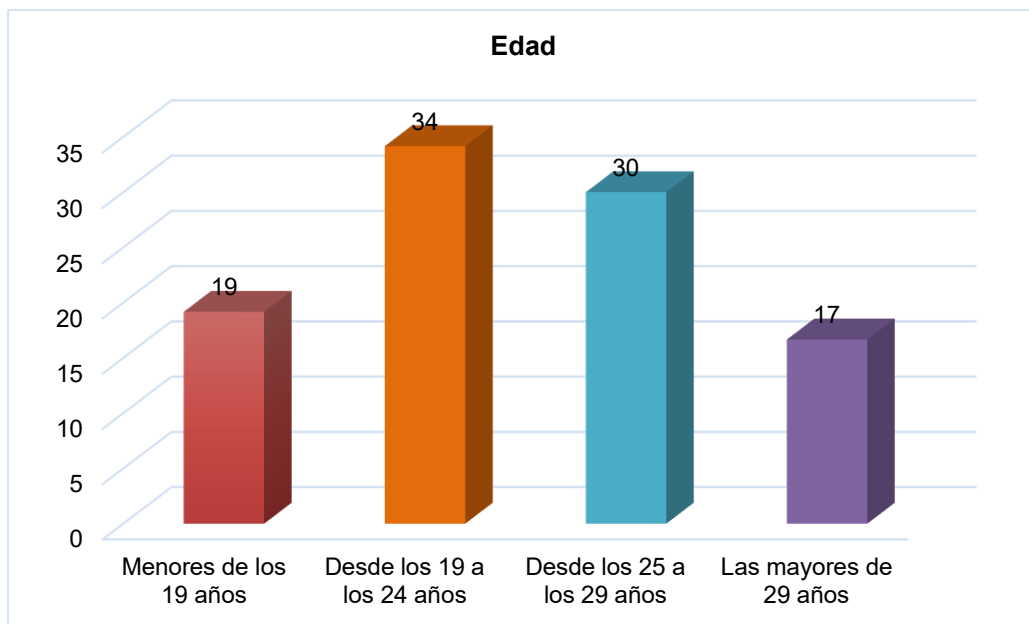


Figura 1. Edad de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Interpretación. Observamos en los resultados que las edades de mayor porcentaje del estudio fueron de los 19 a los 24 años con el 34%, seguidas con el 30% de las edades de entre 25 a 29 años, luego las menores de 19 años con el 19% y finalmente las edades de mayores de 29 años con el 17%.

Tabla 2. Nivel de educación de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Nivel de educación	Nº	%
Primaria	31	26
Secundaria	66	55
Superior	22	18
Ninguno	01	1
TOTAL	120	100

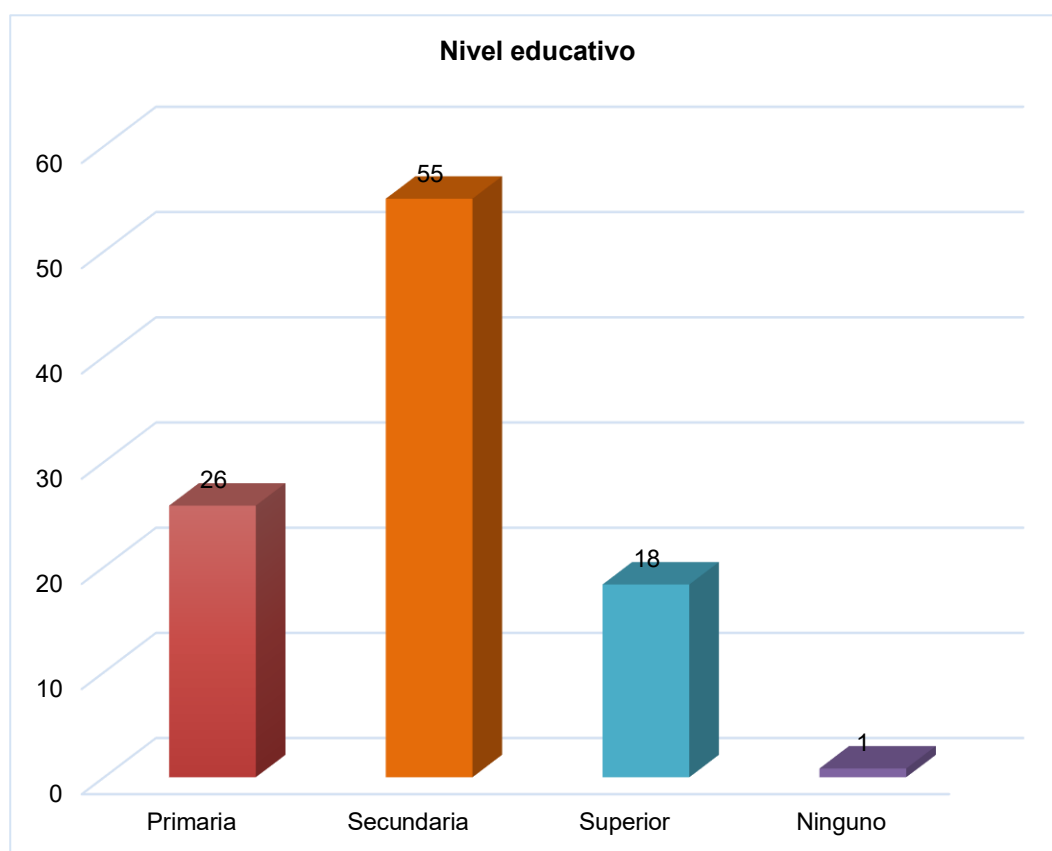


Figura 2. Nivel de educación de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Interpretación. Se observa en los resultados que el nivel educativo de mayor porcentaje estuvo en los de nivel secundario con el 55%, luego los del nivel primario con el 26%, el nivel superior con el 18% y sin ningún nivel con el 01%.

Tabla 3. Religión de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Religión	Nº	%
----------	----	---

Evangélica	44	37
Católica	55	46
Otra	21	18
TOTAL	120	100

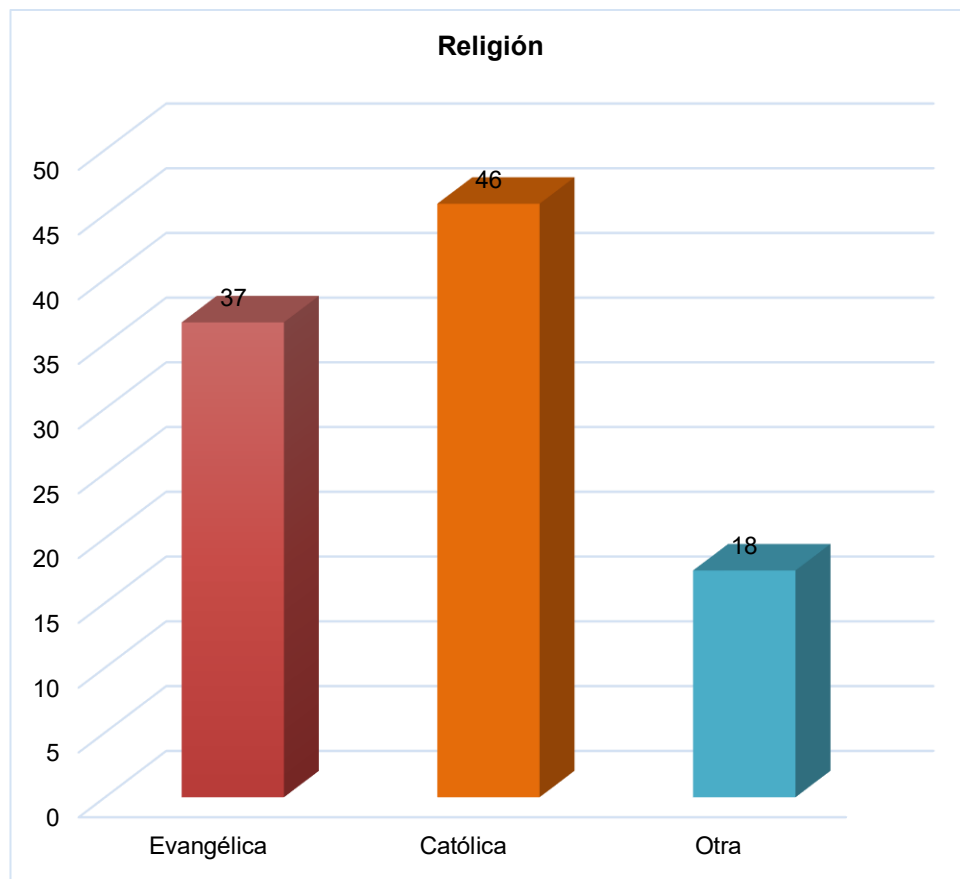


Figura 3. Religión de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Interpretación. Se puede observar en los resultados en cuanto a la religión el mayor porcentaje se concentró en la religión católica con el 46%, seguidas de la religión evangélica con el 37% y el de otras religiones con el 18%.

Tabla 4. Estado civil de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Estado civil	Nº	%
Soltera	17	14
Conviviente	61	51
Casada	31	26
Otro	11	9
TOTAL	120	100

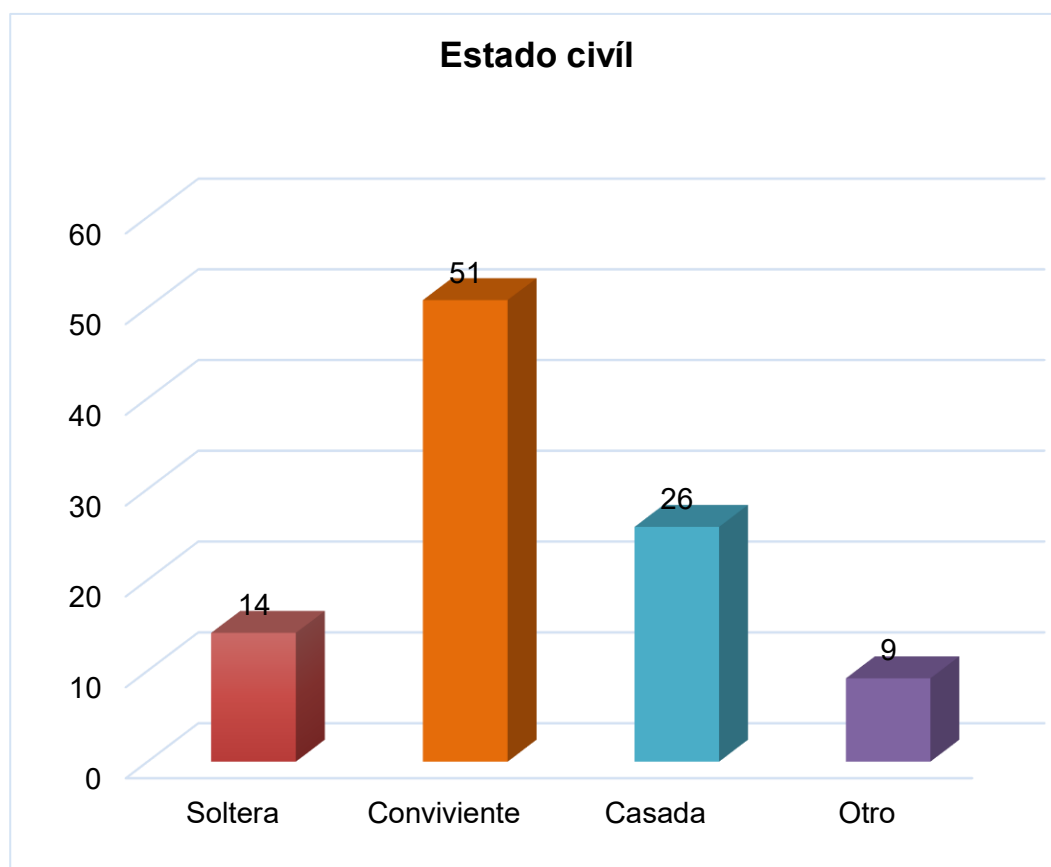


Figura 4. Estado civil de las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022

Interpretación. Observamos en los resultados que referente al estado civil, encontramos con el más alto porcentaje al estado civil conviviente con el 51%, seguidas de las del estado civil casadas con el 26%, luego el estado civil soltera con el 14% y con otro estado civil el 09%.

Tabla 5. ¿Qué es el Papiloma Humano?

¿Qué es el Papiloma Humano?	Nº	%
Es una bacteria	31	26
Es un virus	34	28
Es un hongo	35	29
Es un parásito	20	17
TOTAL	120	100

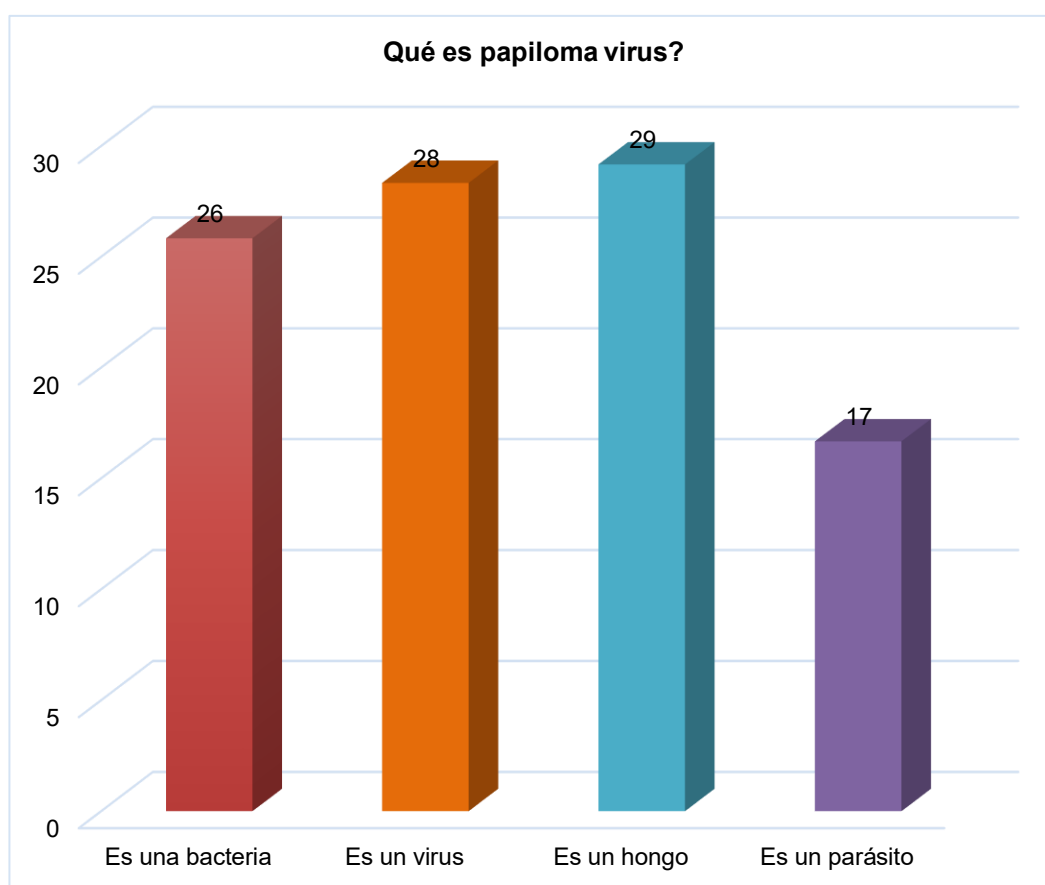


Figura 5. ¿Qué es el Papiloma Humano?

Interpretación. En los resultados observamos en cuanto a qué es el papiloma virus, el 29%, respondió que era un hongo, el 28% que era un virus, el 26% que era una bacteria y el 17% que era un parásito.

Tabla 6. Qué significa la iniciales VPH

Qué significa la iniciales VPH	Nº	%
Virus papiloma hembra	39	33
Virus de papiloma humano	51	43
Virus de papilas humanas	30	25
TOTAL	120	100

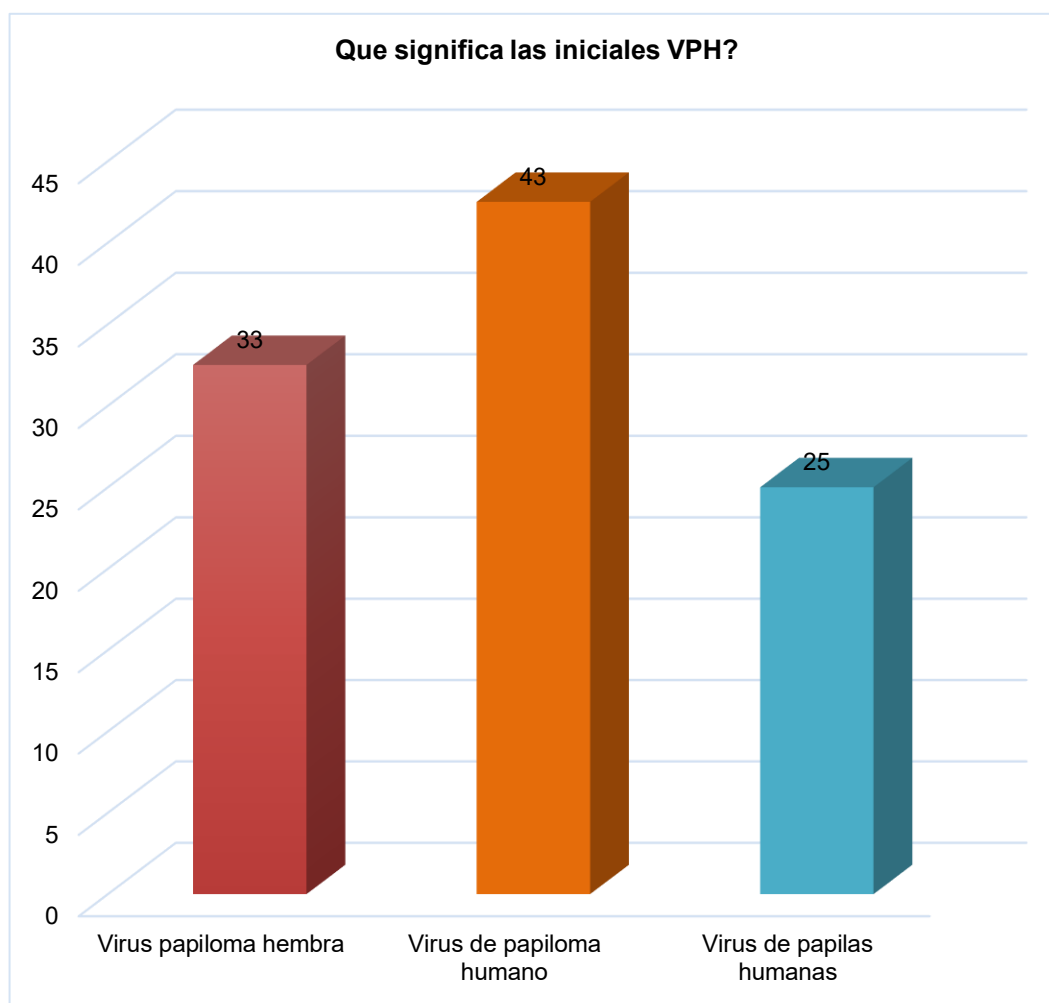


Figura 6. Qué significa la iniciales VPH

Interpretación. Observamos en los resultados, sobre la interrogante que significa las iniciales VPH el 43% respondió que era el virus del papiloma humano, el 33% respondió que era virus del papiloma hembra y el 25% dijo que era el virus de papitas humanas.

Tabla 7. Al virus del papiloma humano se describe como

Al virus del papiloma humano se describe como:	Nº	%
Es producido por el VIH/SIDA	11	9
Es un virus que se produce por una infección de transmisión sexual	59	49
Es un tipo de virus que produce una infección urinaria	38	32
Es un tipo de cáncer	12	10
TOTAL	120	100

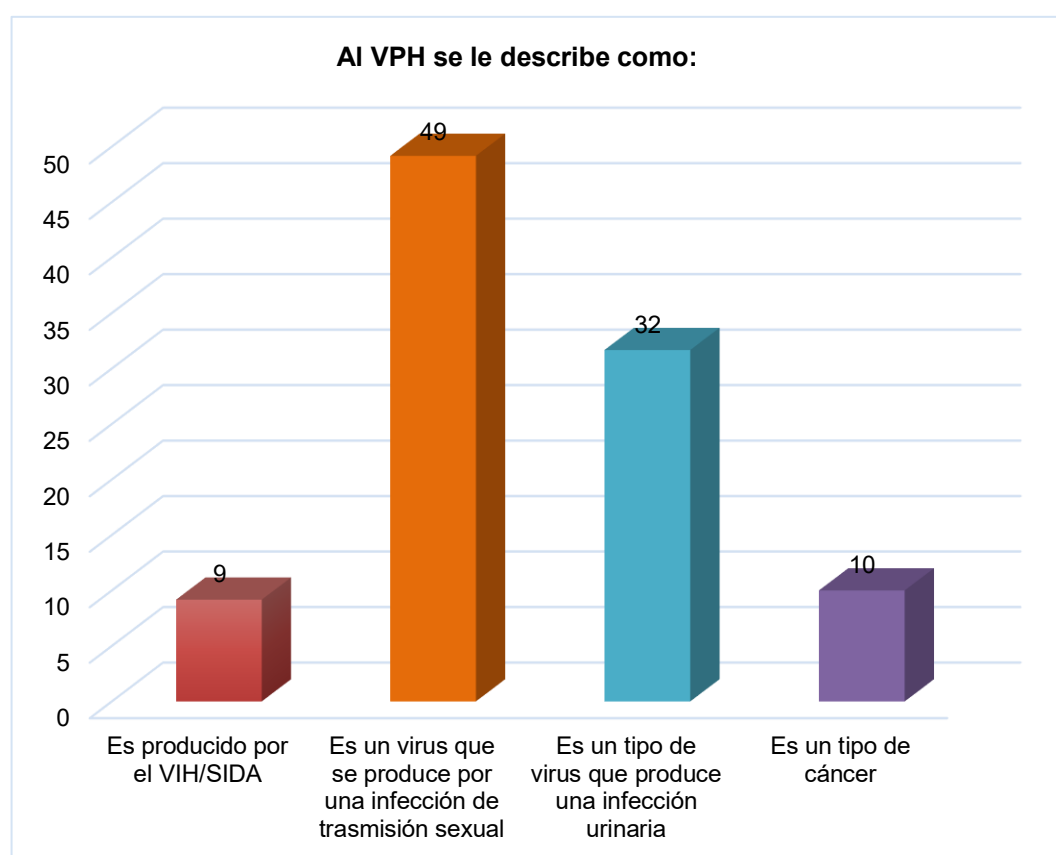


Figura 7. Al virus del papiloma humano se describe como

Interpretación. Se pueden observar en los resultados que a la interrogante que al VPH se le describe como: el 49% dijo era un virus que se producía por una infección de transmisión sexual, el 32% dijo que era un tipo de virus que produce la infección urinaria, el 10% que es un tipo de cáncer y el 09% que era producido por el VIH/SIDA.

Tabla 8. El virus del papiloma virus se contagia mediante

El virus del papiloma virus se contagia mediante:	Nº	%
Por abrazos y besos	22	18
Transfusiones sanguíneas	46	38
Mediante el sudor	11	9
Por las relaciones sexuales	41	34
TOTAL	120	100

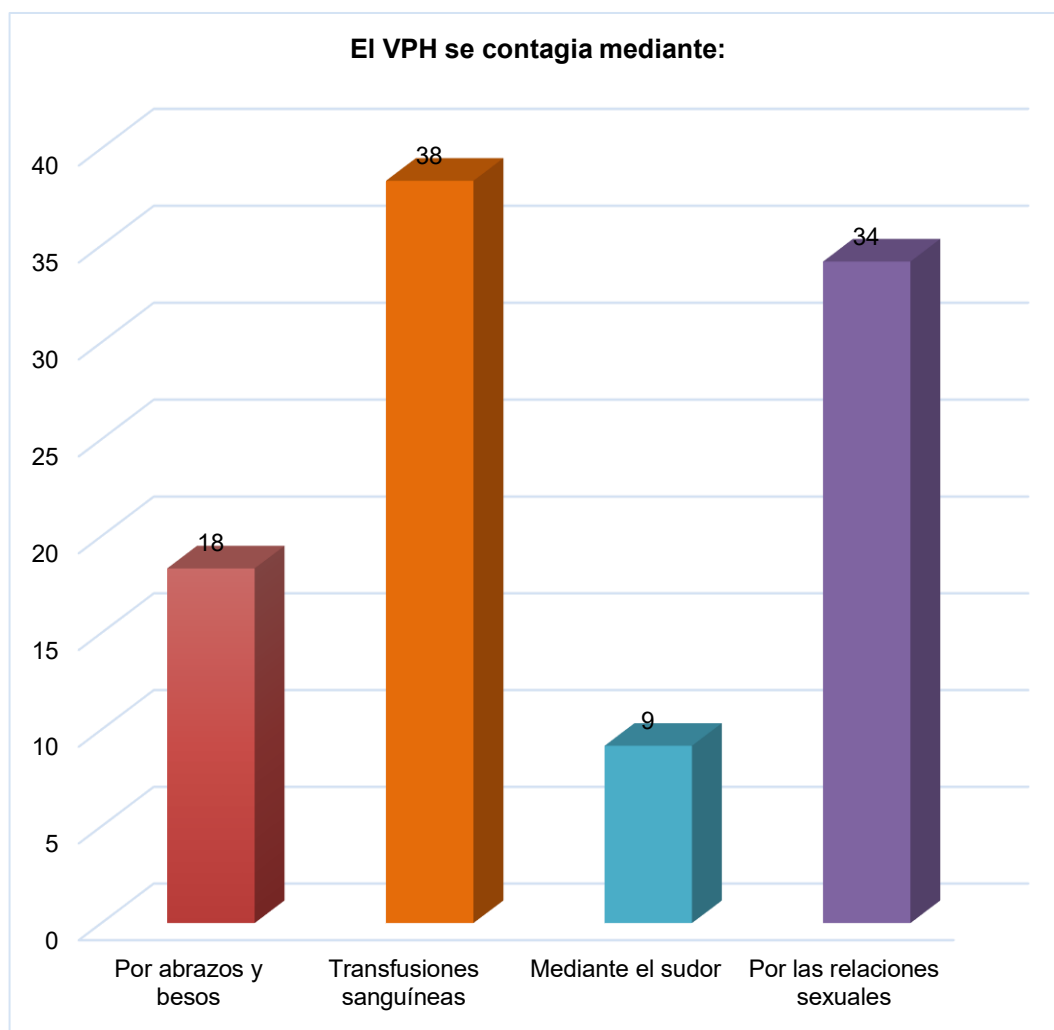


Figura 8. El virus del papiloma virus se contagia mediante

Interpretación. Observamos en los resultados que a la pregunta que el VPH se contagia mediante: respondieron el 38% Mediante transfusiones sanguíneas, el 34% mediante las relaciones sexuales, el 18% mediante los abrazos y besos y el 09% mediante el sudor.

Tabla 9. Solo lo pueden contraer el virus del papiloma

Solo lo pueden contraer el virus del papiloma:	Nº	%
Solo mujeres	44	37
Solo los adolescentes	25	21
Mujeres y hombres	30	25
Solo los hombres	21	18
TOTAL	120	100

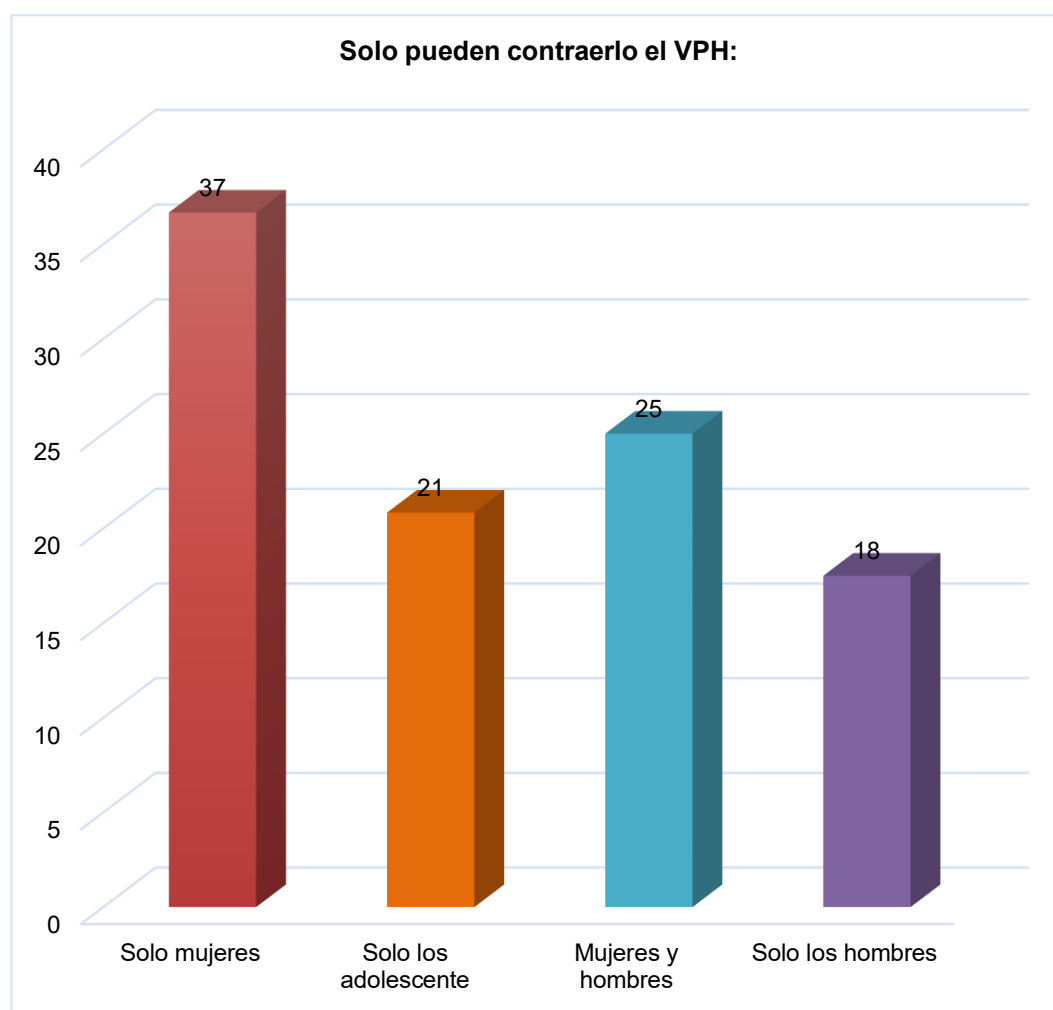


Figura 9. Solo lo pueden contraer el virus del papiloma

Interpretación. A la interrogante solo pueden contraer el VPH, las respuestas fueron, con el 37% solo las mujeres, con el 25% mujeres y hombres, con el 21% solo los adolescentes y con el 18% solo los hombres.

Tabla 10. El riesgo de contraer papiloma virus es

El riesgo de contraer papiloma virus es:	Nº	%
Mala alimentación	15	13
No tener relaciones sexuales	30	25
Tener una sola pareja sexual	43	36
Tener muchas parejas sexuales	32	27
TOTAL	120	100

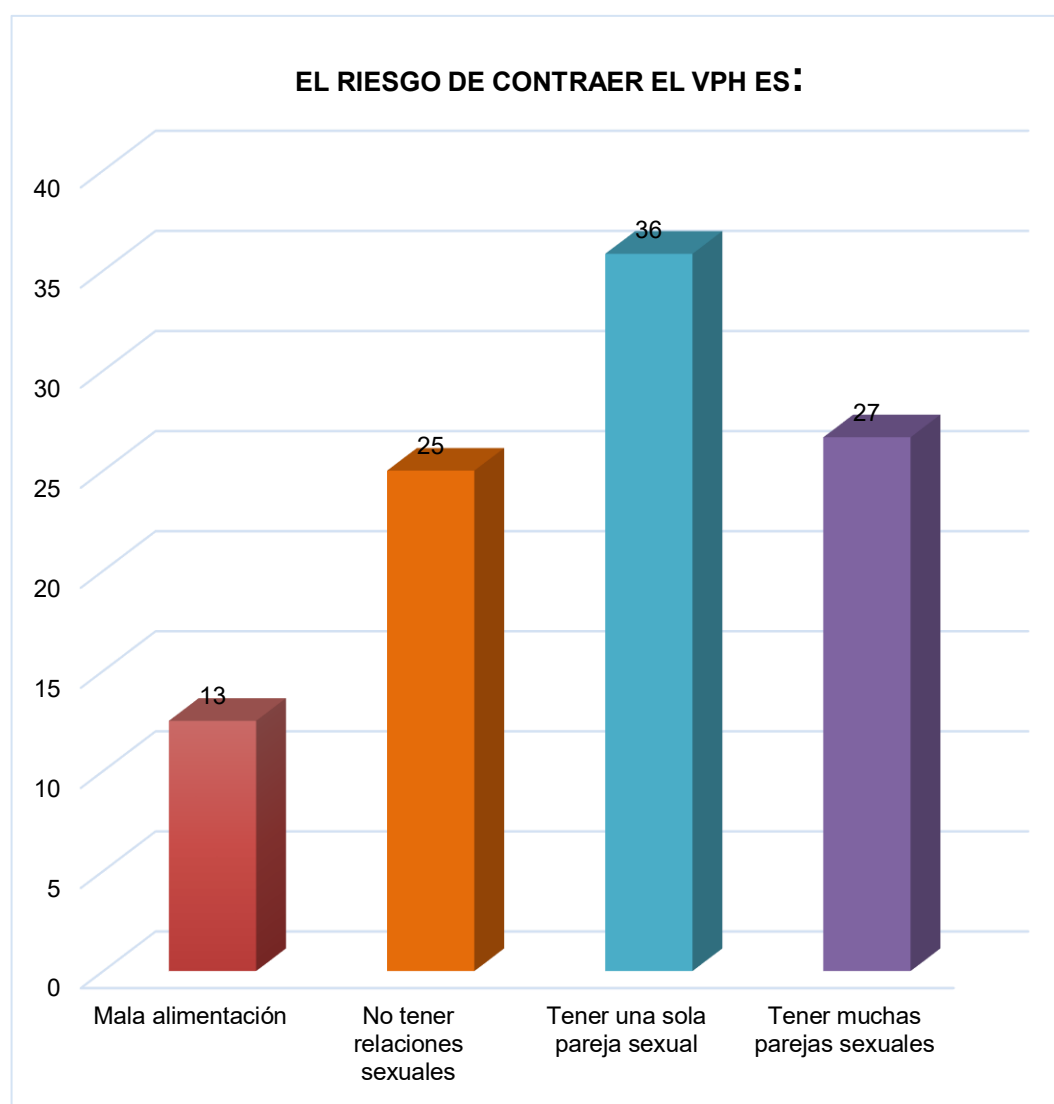


Figura 10. El riesgo de contraer papiloma virus es

Interpretación. Observamos en los resultados que a la pregunta sobre el riesgo de contraer el VPH es: las respuestas fueron, con el 36% tener una sola pareja sexual, el 27% tener muchas parejas sexuales, el 25% no tener relaciones sexuales, el 13% la mala alimentación.

Tabla 11. Se puede transmitir el virus del papiloma humano de madre a hijo mediante

Se puede transmitir el virus del papiloma humano de madre a hijo mediante:	Nº	%
Por la sangre	21	18
Contacto con piel lesionada, ocasionada por VPH	43	36
Por la placenta	33	28
Mediante la leche materna	23	19
TOTAL	120	100

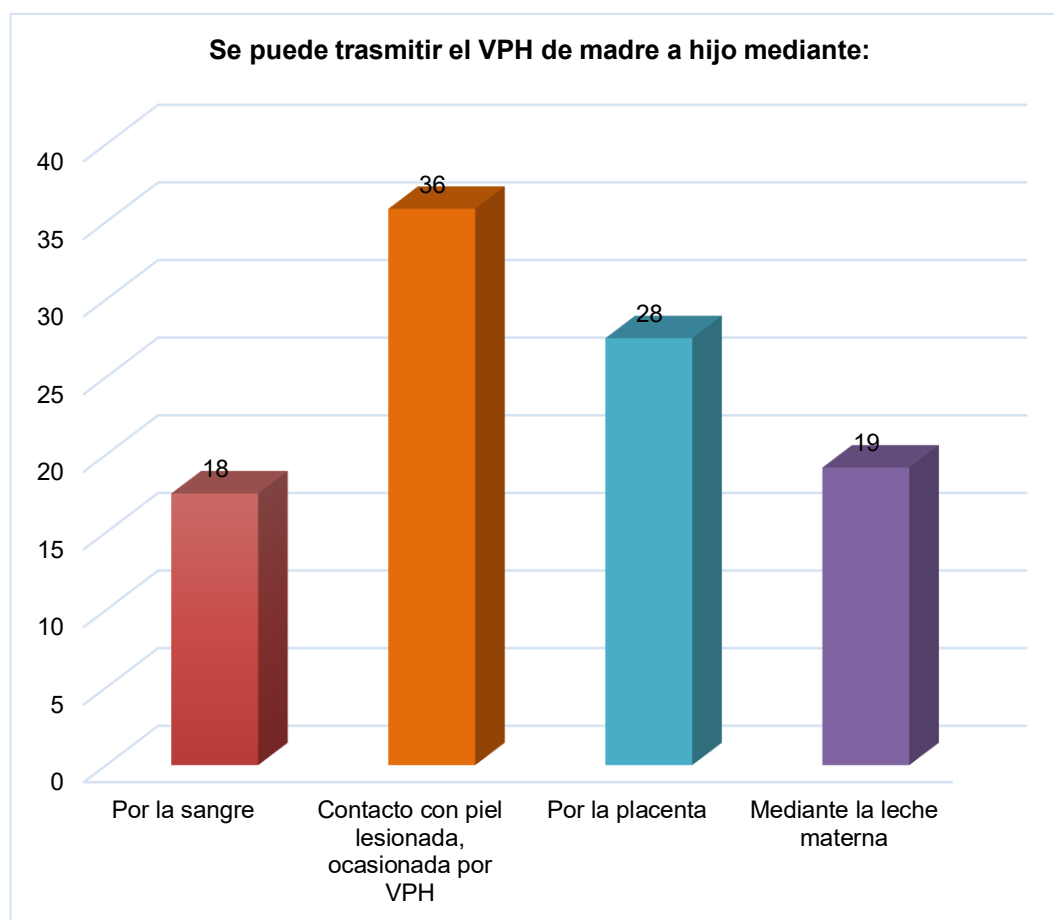


Figura 11. Se puede transmitir el virus del papiloma humano de madre a hijo mediante

Interpretación. Se observan en los resultados que a la pregunta cómo se puede transmitir el VPH de madre a hijo, las respuestas fueron, con el 36% contacto con la piel lesionada ocasionada por el VPH, el 28% a través de la placenta, el 19% mediante la leche materna y el 18% mediante la sangre.

Tabla 12. Otra forma de contagio del VPH es

Otra forma de contagio del VPH es:	Nº	%
Compartir jabones de baño	20	17
Compartir ropas interiores	12	10
Compartiendo los cubiertos	25	21
Contacto directo de genitales infectados con VPH	63	53
TOTAL	120	100

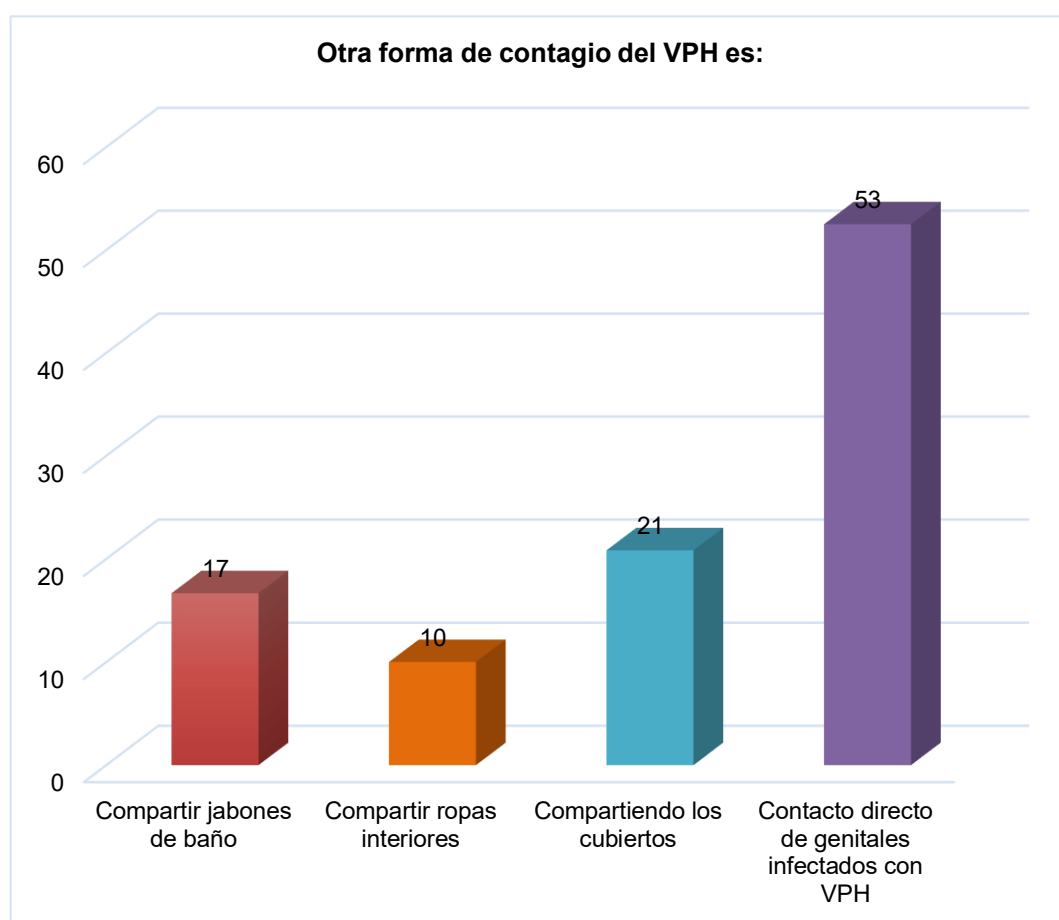


Figura 12. Otra forma de contagio del VPH es

Interpretación. Observamos en los resultados que, sobre la pregunta de otra forma de contagio del VPH, las respuestas fueron: el 53% por el contacto directo con los genitales infectados con el VPH, el 21% compartiendo los cubiertos, el 17% compartiendo los jabones de baño, el 10% compartiendo las ropas interiores.

Tabla 13. El VPH se manifiesta como

El VPH se manifiesta como:	Nº	%
Manchas en zonas de la piel	15	13
Heridas en el brazo	31	26
Forma de verruga en la zona genital	43	36
Manchas y heridas en la boca	31	26
TOTAL	120	100

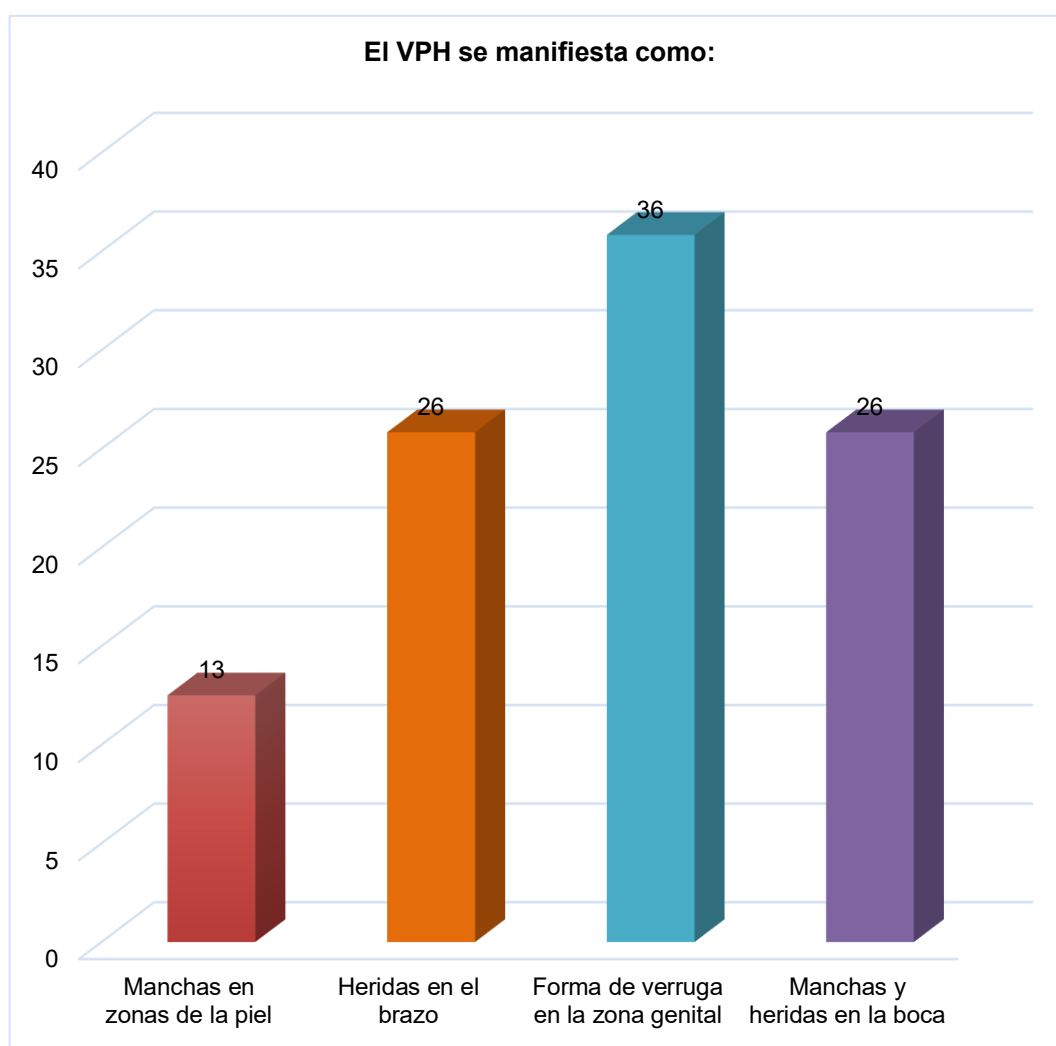


Figura 13. El VPH se manifiesta como

Interpretación. Los resultados nos muestran que a la interrogante de cómo se manifiesta el VPH, las respuestas fueron: el 36% como forma de verruga en la zona genital, el 26% como manchas y heridas en la boca, con el mismo porcentaje o sea el 26% también respondieron como heridas en el brazo y con el 13% manchas en zonas de la piel.

Tabla 14. Una complicación originada por el VPH es

Una complicación originada por el VPH es:	Nº	%
Cáncer en la piel	32	27
Verrugas genitales	51	43
Dolor de garganta	24	20
Cáncer de estómago	13	11
TOTAL	120	100

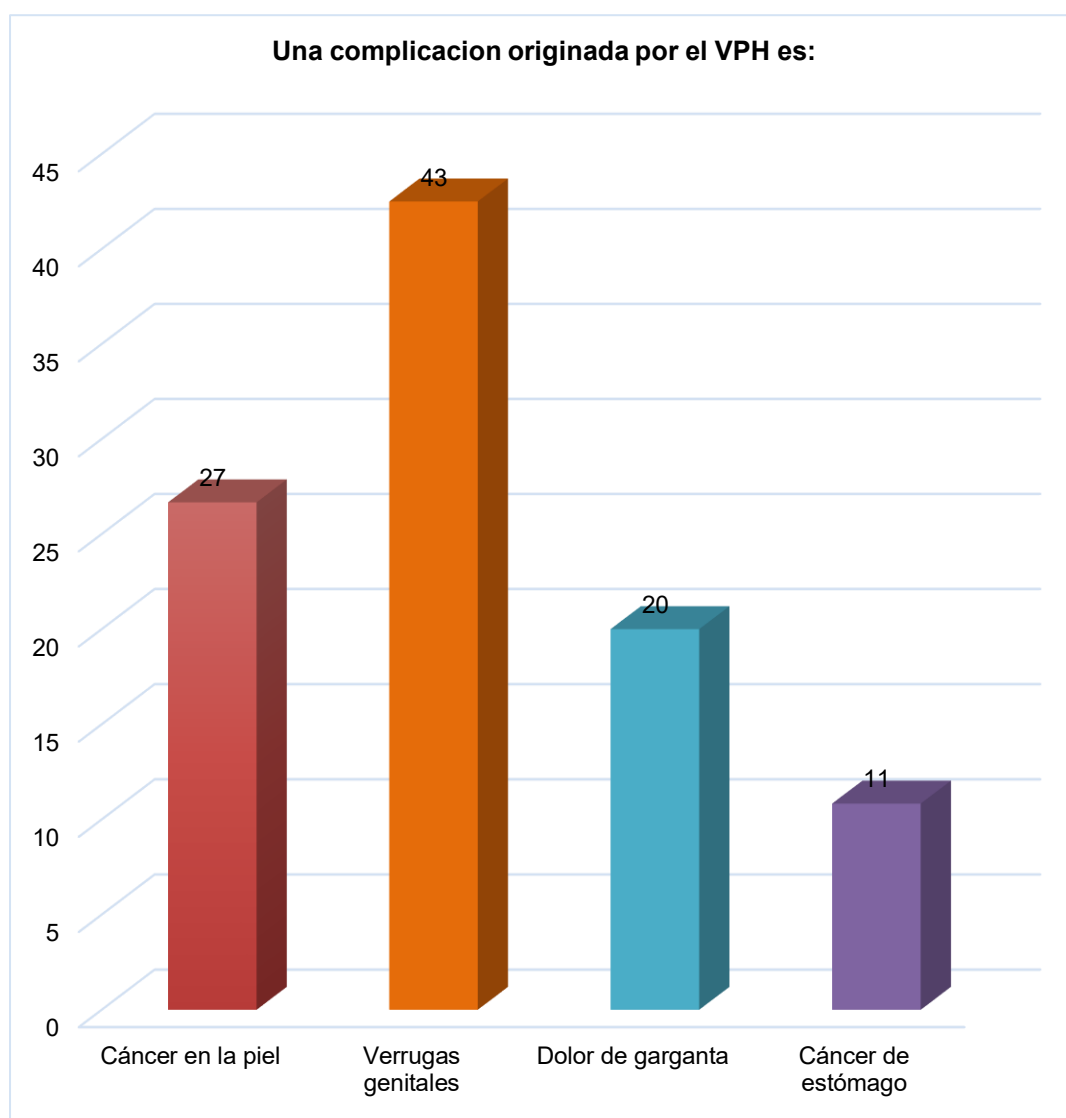


Figura 14. Una complicación originada por el VPH es

Interpretación. Observamos en los resultados que a la pregunta cuál es la complicación originada por el VPH, el 43% respondió las verrugas, el 27% el cáncer a la piel, el 20% dolor de garganta y el 11% cáncer al estómago.

Tabla 15. Una consecuencia del VPH es:

Una consecuencia del VPH es:	Nº	%
Cáncer de cuello uterino	53	44
Cáncer de mama	22	18
Cáncer de piel	32	27
Cáncer de estómago	13	11
TOTAL	120	100

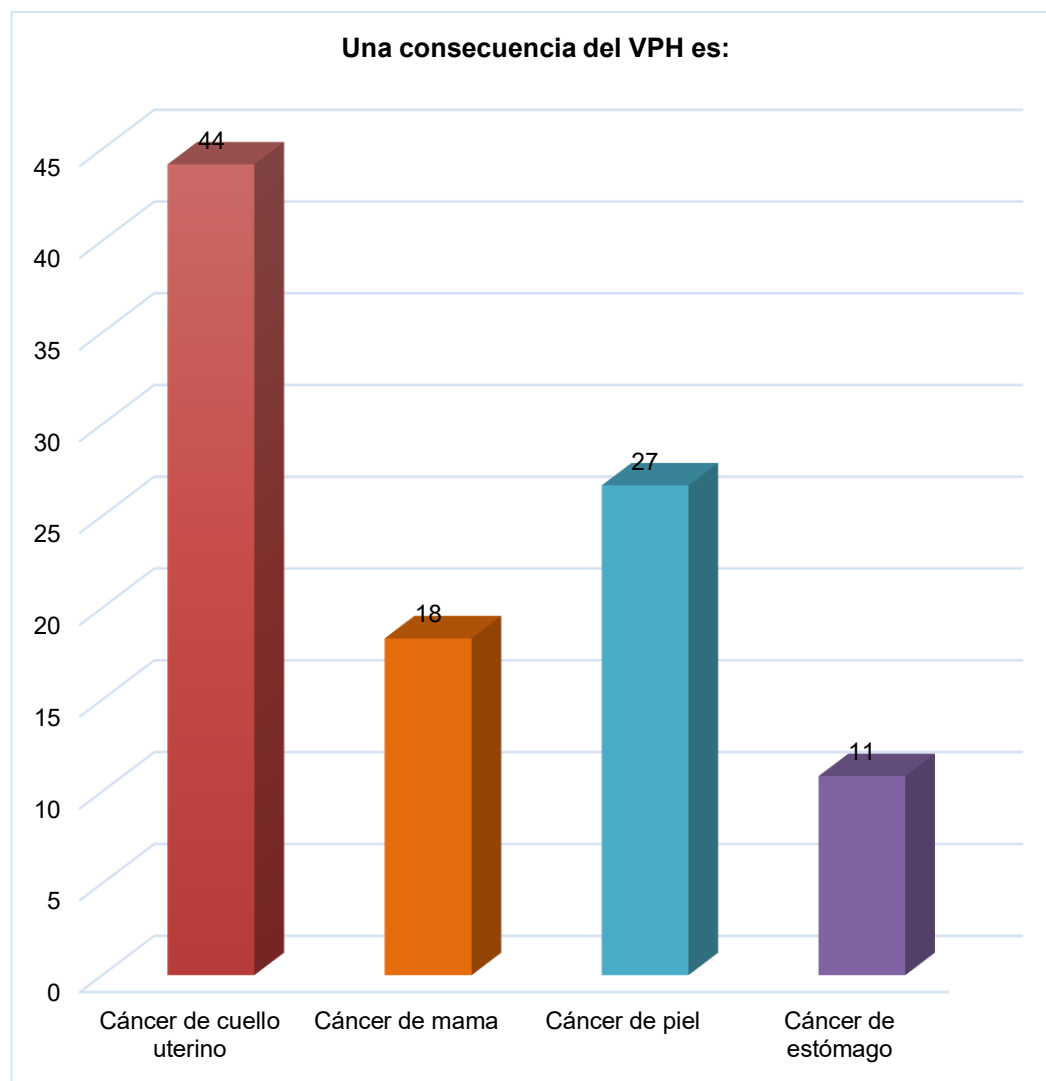


Figura 15. Una consecuencia del VPH es:

Interpretación. Los resultados nos muestran que a la pregunta de cuál es la consecuencia del VPH: el 44% cáncer del cuello uterino, el 27% cáncer a la piel, el 18% cáncer a las mamas y el 11% cáncer al estómago.

Tabla 16. En los varones se puede realizar el diagnóstico del VPH mediante

En los varones se puede realizar el diagnóstico del VPH mediante:	Nº	%
Mediante un examen de orina	10	8
Por un examen médico	41	34
No se puede realizar el diagnóstico del VPH en los varones	22	18
Mediante pruebas del VPH	52	43
TOTAL	120	100

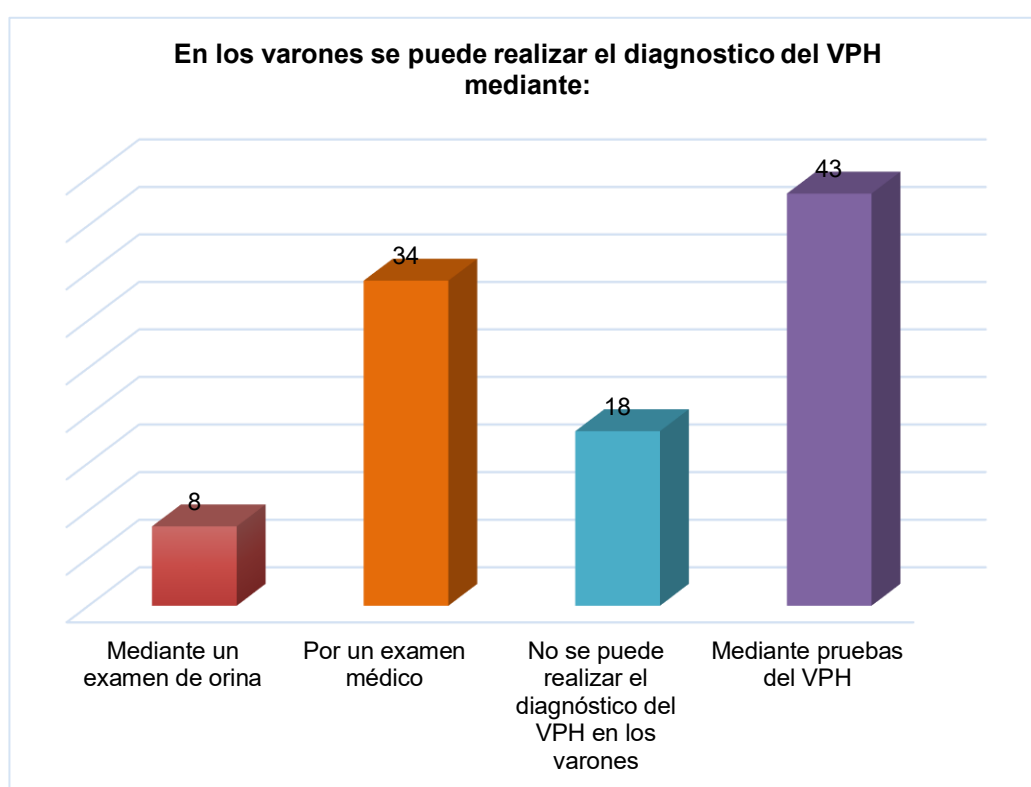


Figura 16. En los varones se puede realizar el diagnóstico del VPH mediante

Interpretación. Los resultados nos muestran que a la pregunta cómo se puede realizar el diagnóstico del VPH en los varones, las respuestas fueron: con el 43% mediante pruebas del VPH, con el 34% mediante un examen médico, con el 18% no se pueden realizar los diagnósticos, con el 08% mediante un examen de orina.

Tabla 17. El tratamiento para el VPH es

El tratamiento para el VPH es:	Nº	%
No existe cura, solo se trata las complicaciones	32	27
Antivirales y antibacterianos	53	44
Con inyectables	30	25
Con óvulos	10	8
TOTAL	120	100

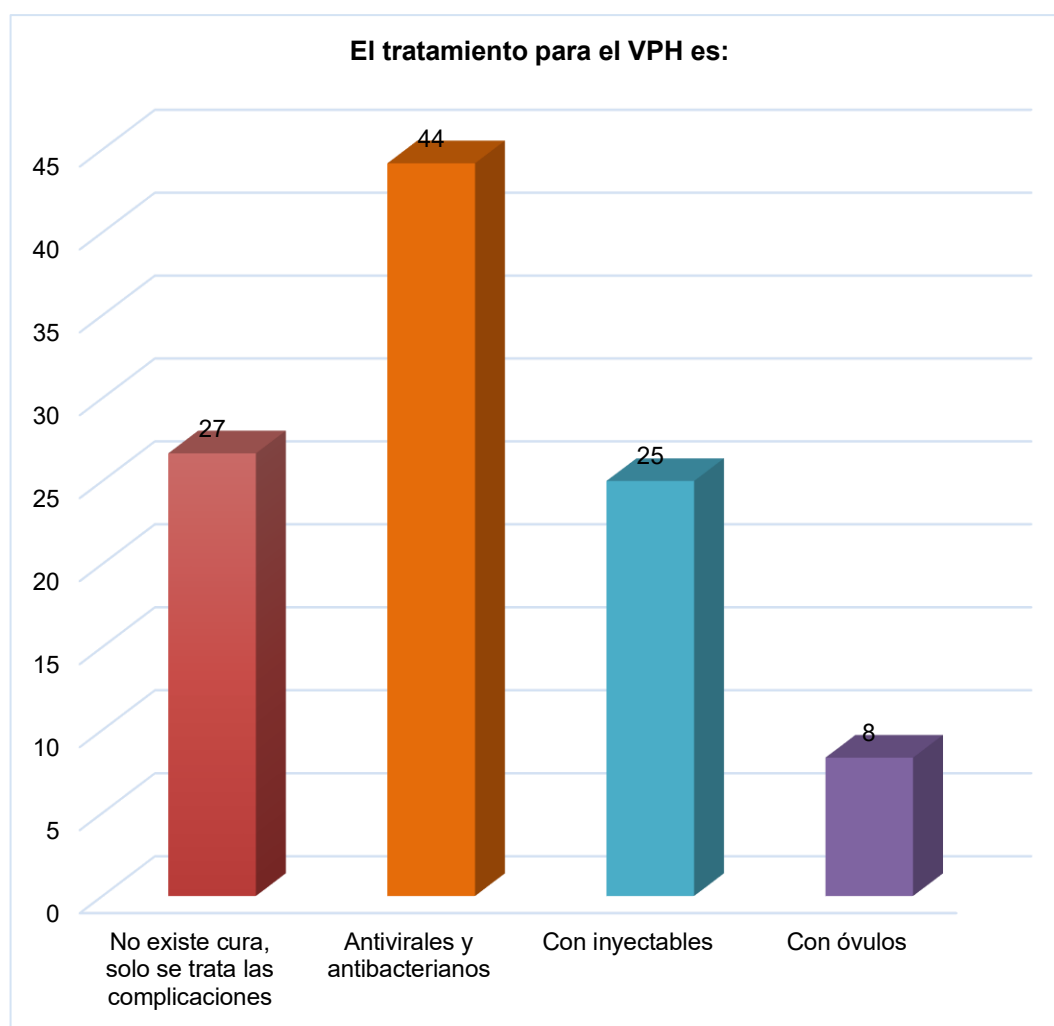


Figura 17. El tratamiento para el VPH es

Interpretación. Se observa en los resultados que a la pregunta de cuál es el tratamiento para el VPH, las respuestas fueron: con el 44% con los antivirales y antibacterianos, con el 27% no existe cura solo se trata las complicaciones, con el 25% con inyectables y con el 08% con óvulos.

Tabla 18. La vacuna contra el VPH sirve para

La vacuna contra el VPH sirve para:	Nº	%
Prevenir el VIH/SIDA	31	26
Prevenir el cáncer del cuello uterino	44	37
Prevenir el cáncer al estómago	20	17
Causar mayor inmunidad ante enfermedades	25	21
TOTAL	120	100

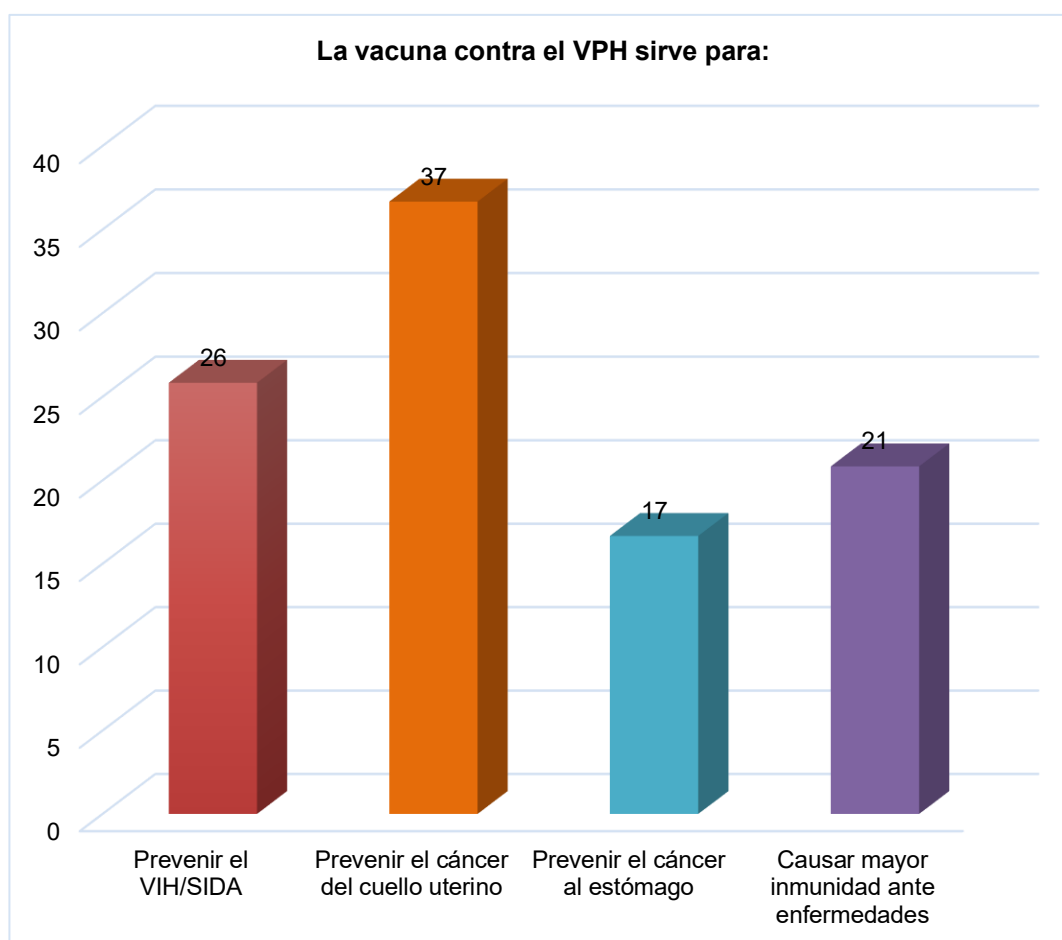


Figura 18. La vacuna contra el VPH sirve para

Interpretación. Observamos en el presente resultado, que a la pregunta si la vacuna contra el VPH sirve: el 37% respondió que sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino, el 26% sirve para prevenir el VIH/SIDA, el 21% causa mayor inmunidad ante enfermedades y el 17% para prevenir el cáncer al estómago.

Tabla 19. Se aumenta el riesgo de contraer VPH mediante

Se aumenta el riesgo de contraer VPH mediante:	Nº	%
Múltiples parejas sexuales o no pareja estable	44	37
Inicio temprano de RS	38	32
Uso de anticonceptivos	23	19
Mal estado nutricional	15	13
TOTAL	120	100

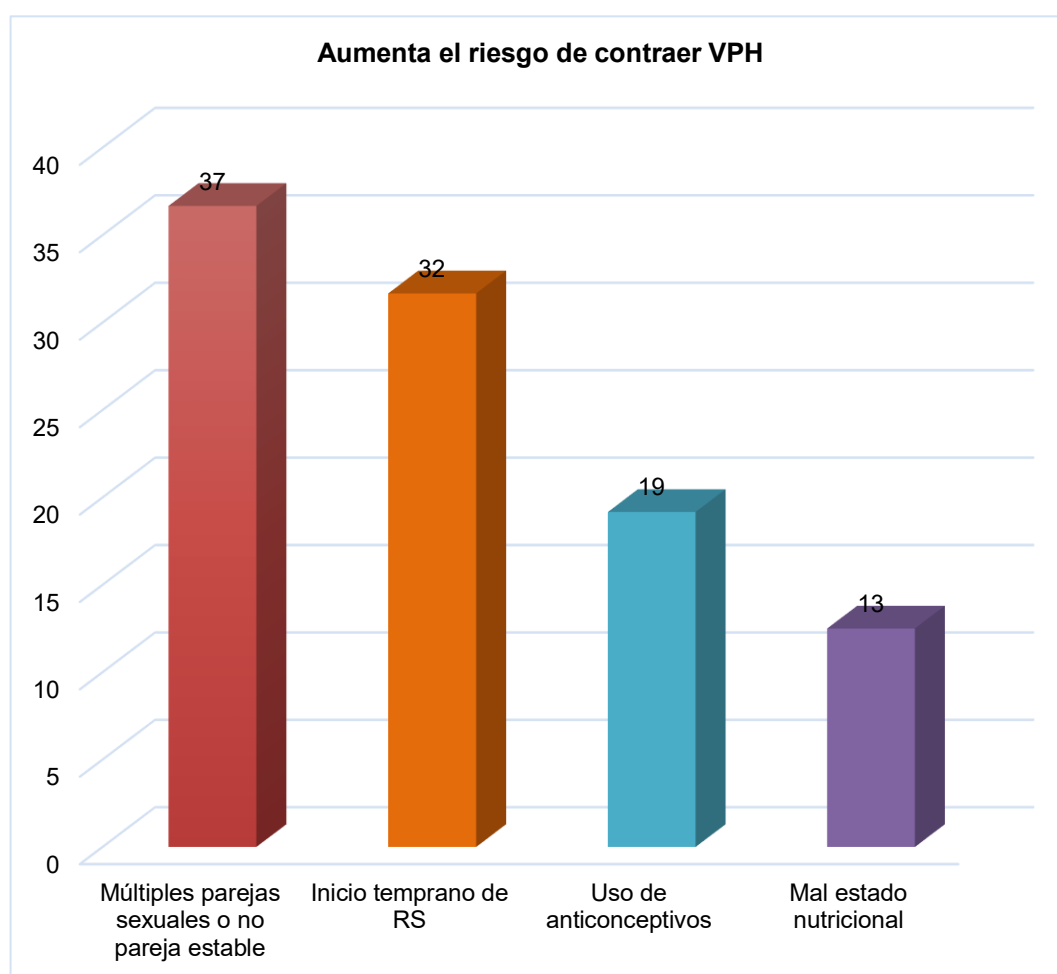


Figura 19. Se aumenta el riesgo de contraer VPH mediante

Interpretación. Los resultados nos muestran que a la pregunta que aumenta el riesgo de contraer el VPH las respuestas fueron: con el 37% tener múltiples parejas sexuales o no pareja estable, con el 32% inicio temprano de las relaciones sexuales, con el 19% uso de anticonceptivos y con el 13% el mal estado nutricional.

Tabla 20. Se puede reducir el riesgo de contraer en VPH mediante

Se puede reducir el riesgo de contraer en VPH mediante:	Nº	%
Uso de preservativos en cada RS	35	29
Abstinencia sexual o tener una sola pareja	31	26
Vacunación	25	21
Todas las anteriores	29	24
TOTAL	120	100

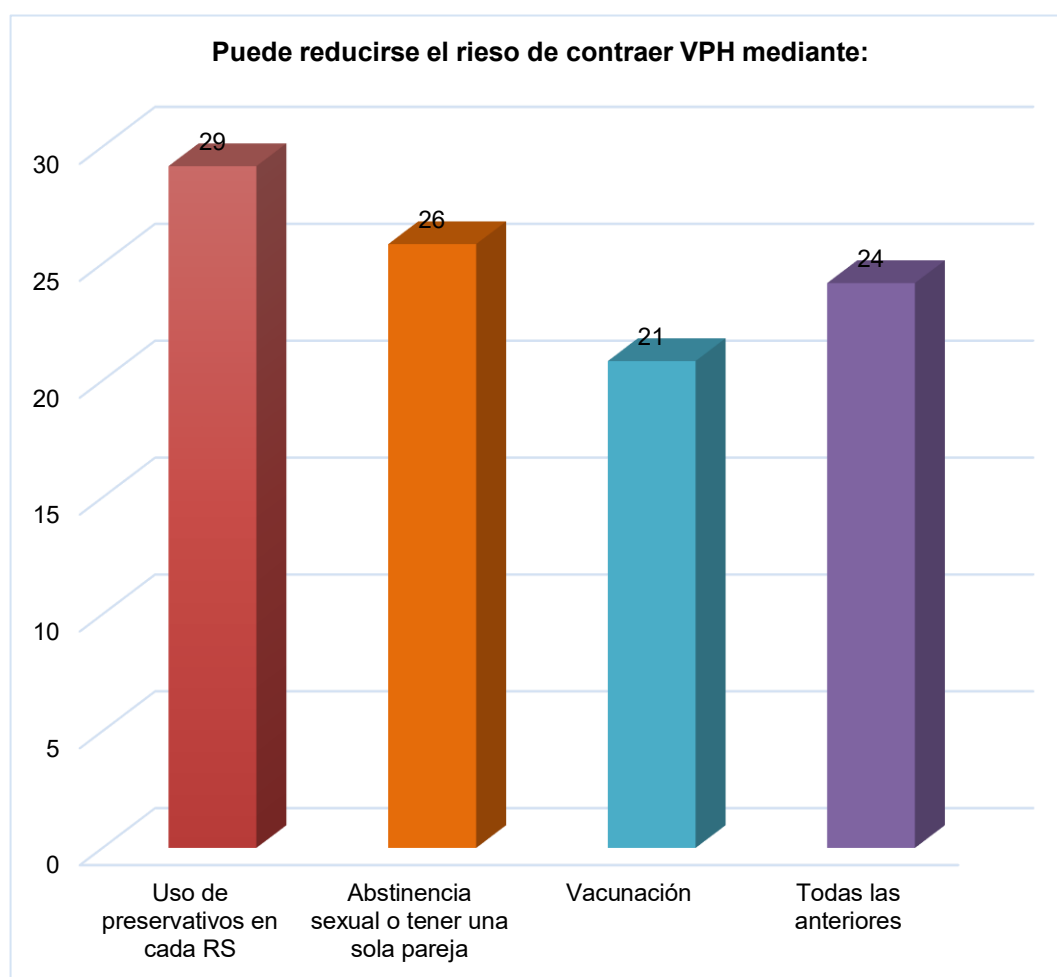


Figura 20. Se puede reducir el riesgo de contraer en VPH mediante

Interpretación. Observamos en los resultados que a la pregunta cómo se puede reducir el riesgo de contraer el VPH, las respuestas fueron: con el 29% mediante uso de preservativos en cada relación sexual, con el 26% mediante la abstinencia sexual o tener una sola pareja, con el 24% todas las anteriores y con el 21% con las vacunas.

Tabla 21. ¿Los varones y mujeres pueden ser portadores del VPH a partir de cualquier edad?

¿Los varones y mujeres pueden ser portadores del VPH a partir de cualquier edad?	Nº	%
No	21	18
Si	64	53
No sabe	35	29
TOTAL	120	100

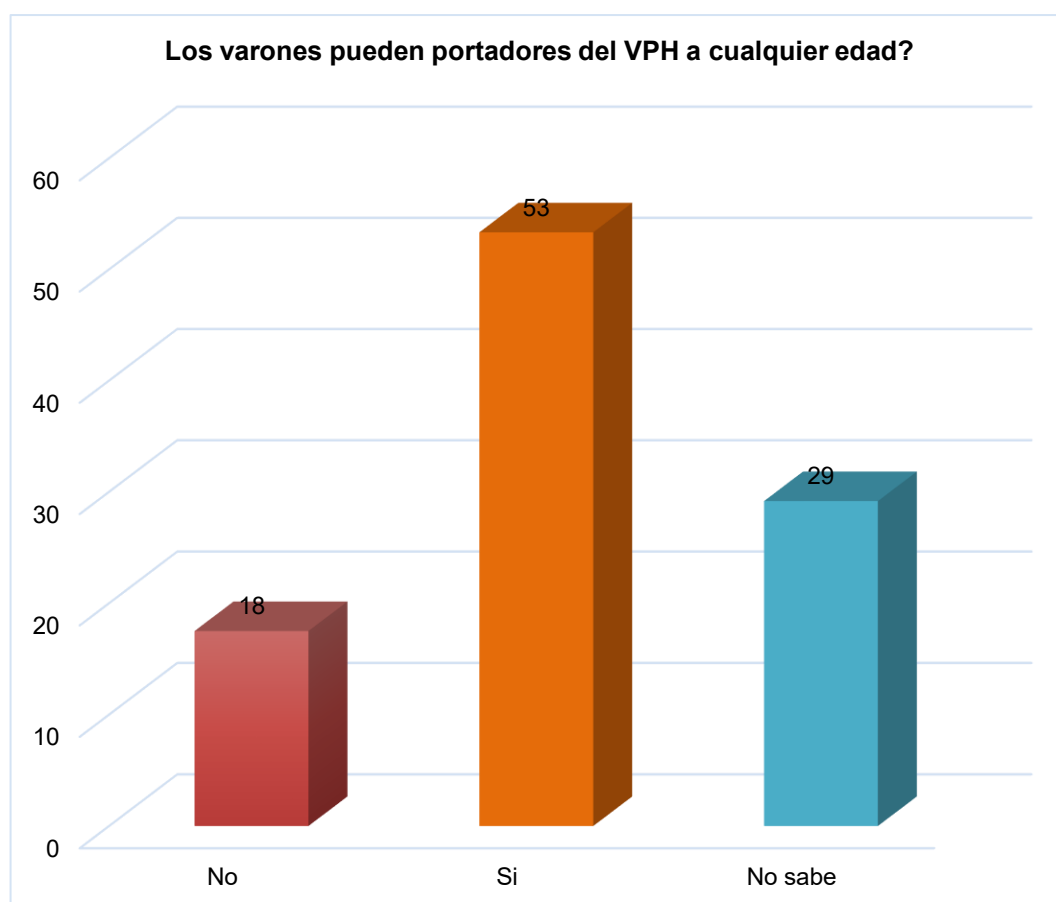


Figura 21. ¿Los varones y mujeres pueden ser portadores del VPH a partir de cualquier edad?

Interpretación. Nos muestra los resultados, frente a la pregunta si los varones pueden ser portadores del VPH a cualquier edad, las respuestas fueron: Con el 53% si pueden, con el 29% no saben y con el 18% no pueden ser portadores.

Tabla 22. ¿Existe alguna vacuna contra el VPH?

¿Existe alguna vacuna contra el VPH?	Nº	%
No	46	38
Si	42	35
No sabe	32	27
TOTAL	120	100

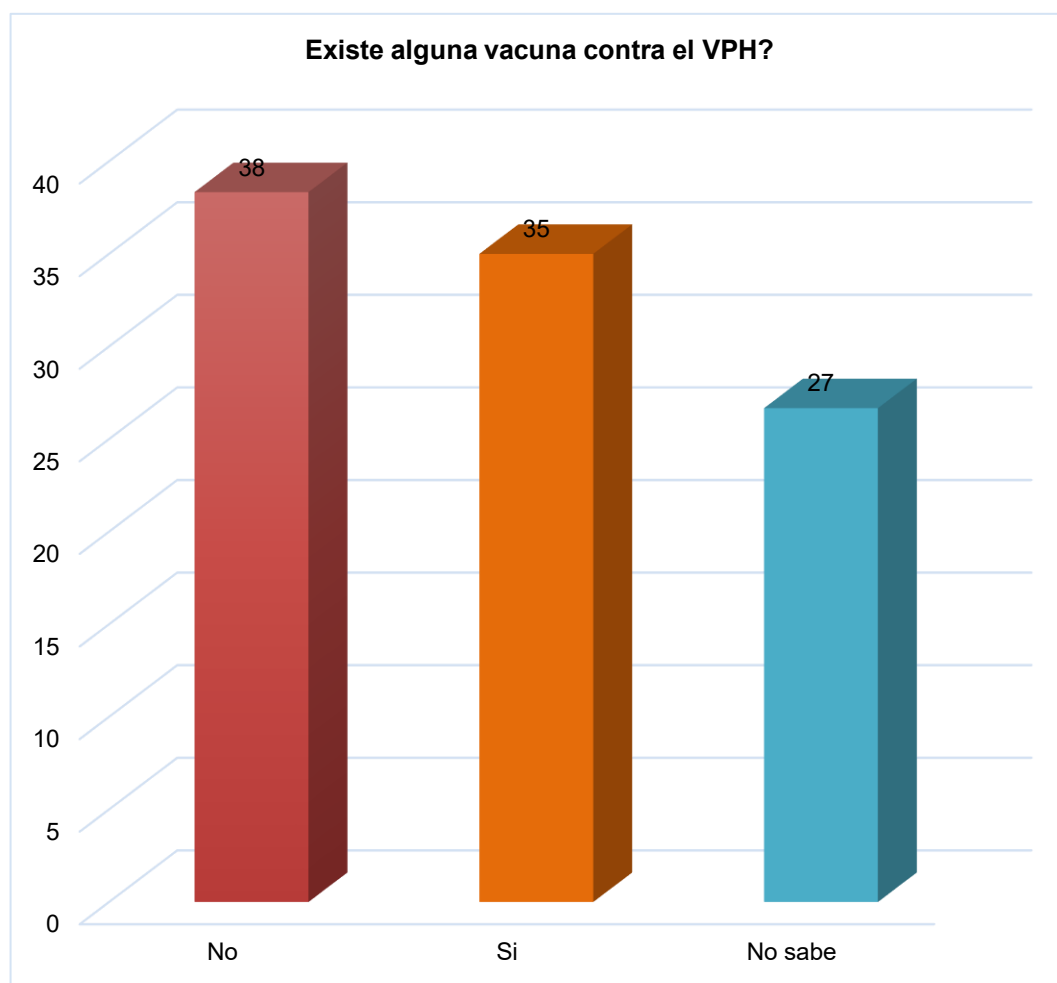


Figura 22. ¿Existe alguna vacuna contra el VPH?

Interpretación. Observamos en los resultados las respuestas frente a la pregunta si existe alguna vacuna contra el VPH y encontramos: con el 38% que no existe vacuna, con el 35% si existe vacunas, con el 27% no sabe al respecto.

Tabla 23. ¿Se pueden evitar las RS a temprana edad?

¿Se pueden evitar las RS a temprana edad?	Nº	%
Si	59	49
No	30	25
No sabe	31	26
TOTAL	120	100

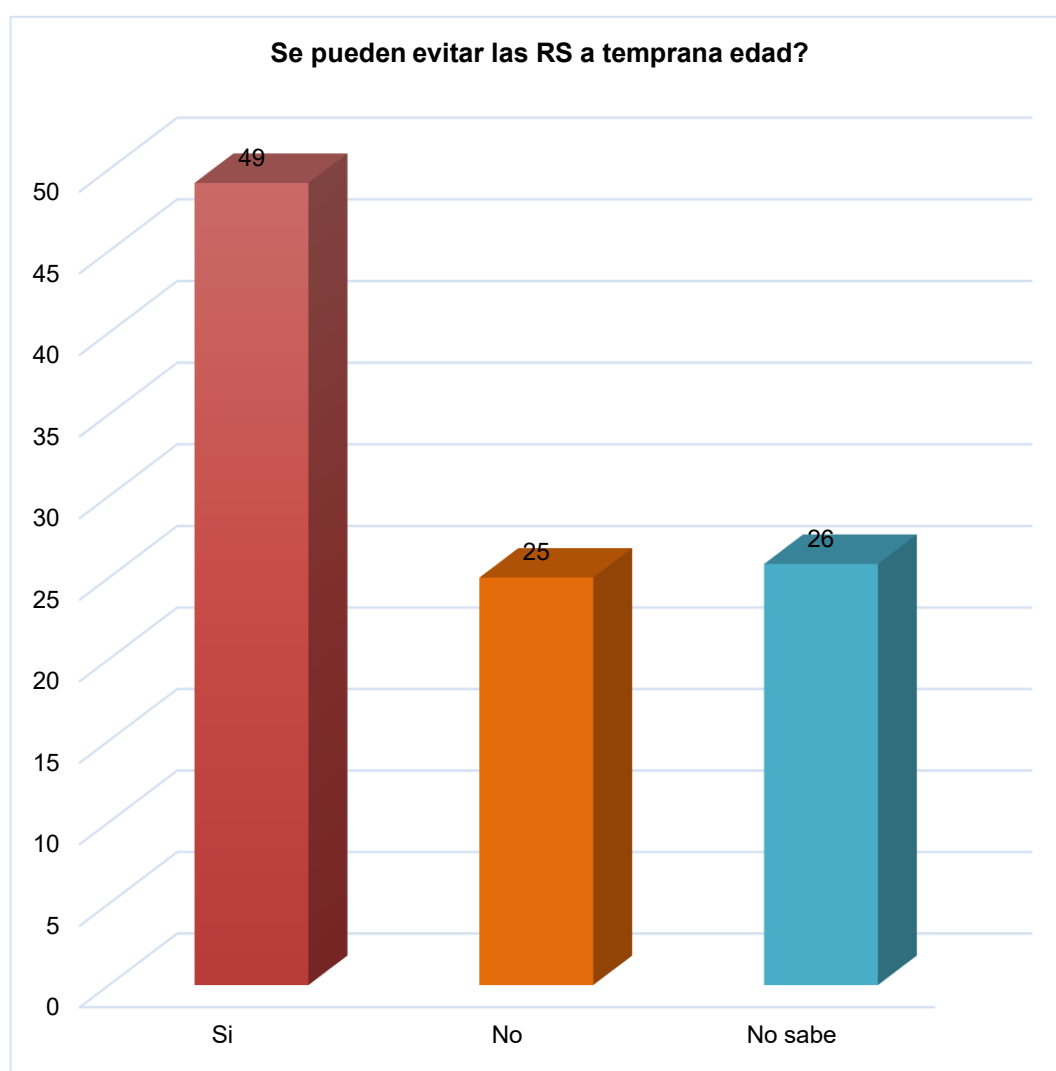


Tabla 23. ¿Se pueden evitar las RS a temprana edad?

Interpretación. Los resultados nos muestran que a la interrogante si se pueden evitar las relaciones sexuales tempranas, las respuestas fueron: Con el 40% si se pueden, con el 25% no se pueden y con el 26% no sabe.

Tabla 24. ¿Para tener RS, se debe tener una pareja estable?

¿Para tener RS, se debe tener una pareja estable?	Nº	%
Si	65	54
No	25	21
No sabe	30	25
TOTAL	120	100

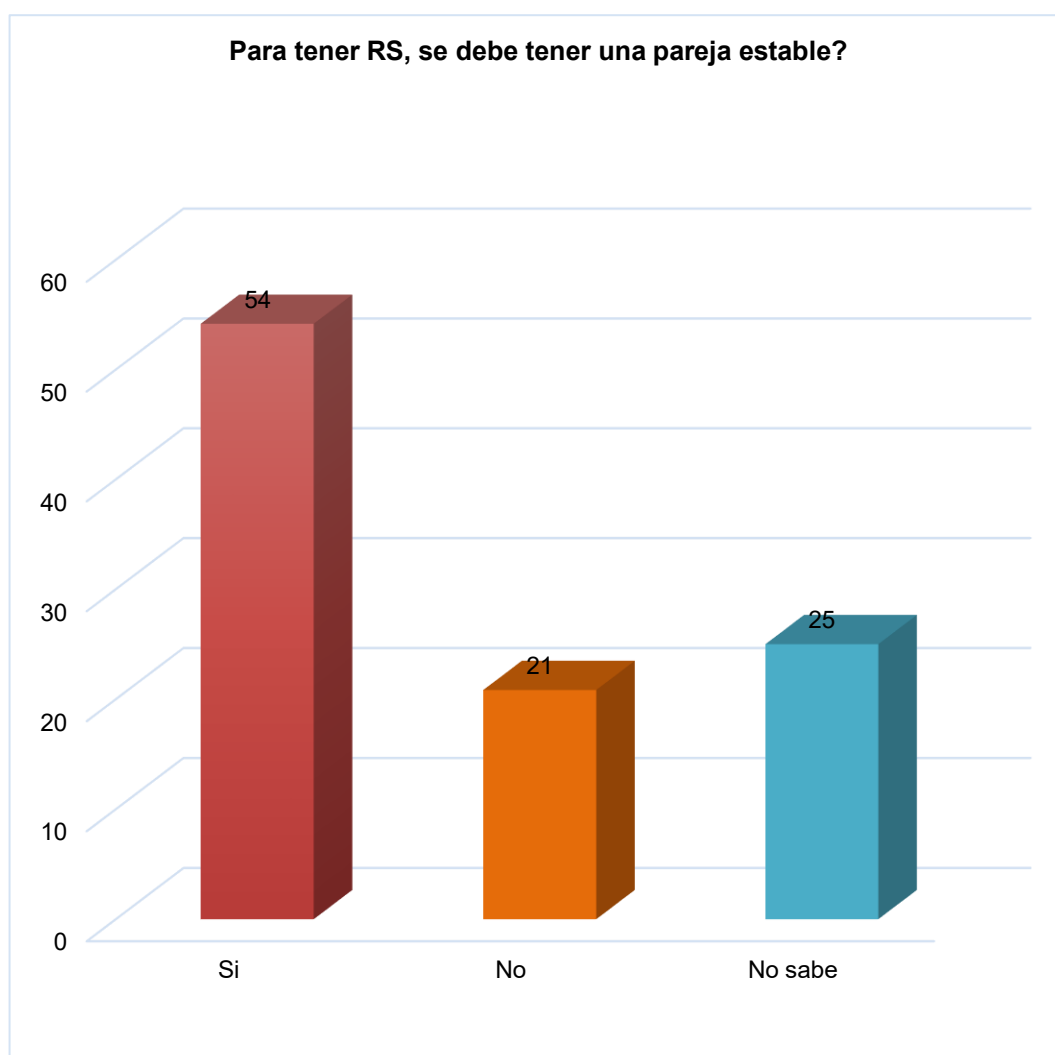


Figura 24. ¿Para tener RS, se debe tener una pareja estable?

Interpretación. Observamos en los resultados las respuestas frente a la pregunta si para tener Relaciones sexuales se debe tener una sola pareja, siendo las siguientes: con el 54% si se debe tener una sola pareja, con el 21% no se debe tener una sola pareja y con el 25% no sabe sobre el tema.

Tabla 25. ¿Se debe usar preservativo en cada RS de riesgo?

¿Se debe usar preservativo en cada RS de riesgo?	Nº	%
Siempre	49	41
Algunas veces	50	42
Nunca	21	18
TOTAL	120	100

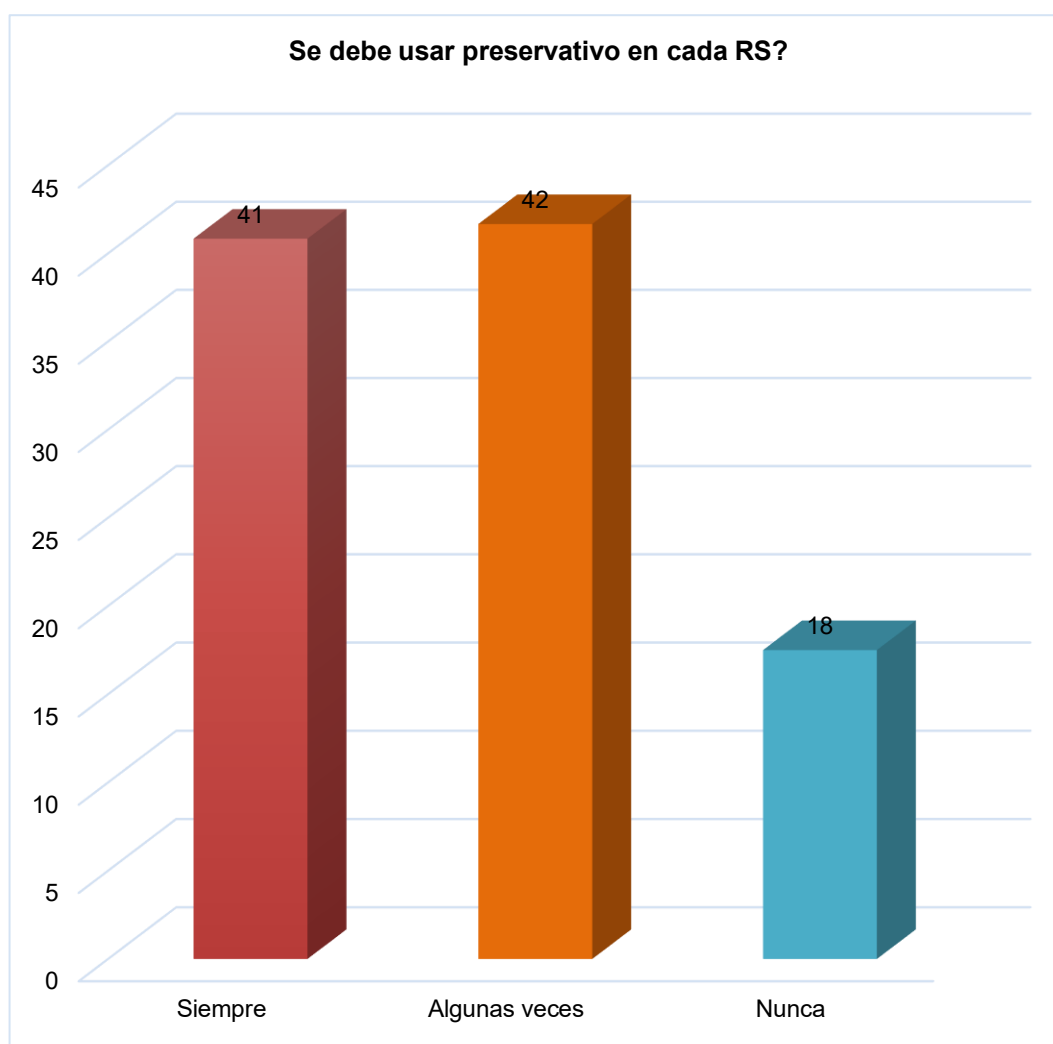


Figura 25. ¿Se debe usar preservativo en cada RS de riesgo?

Interpretación. Los resultados nos muestran que a la pregunta si se debe usar preservativos en cada relación sexual, las repuestas fueron: Con el 42% algunas veces, con el 41% siempre, con el 18% nunca.

Tabla 26. De donde se obtiene información sobre VPH

De donde se obtiene información sobre VPH	Nº	%
De amistades	22	18
De familiares	15	13
De personal capacitado	51	43
De los profesores	32	27
TOTAL	120	100

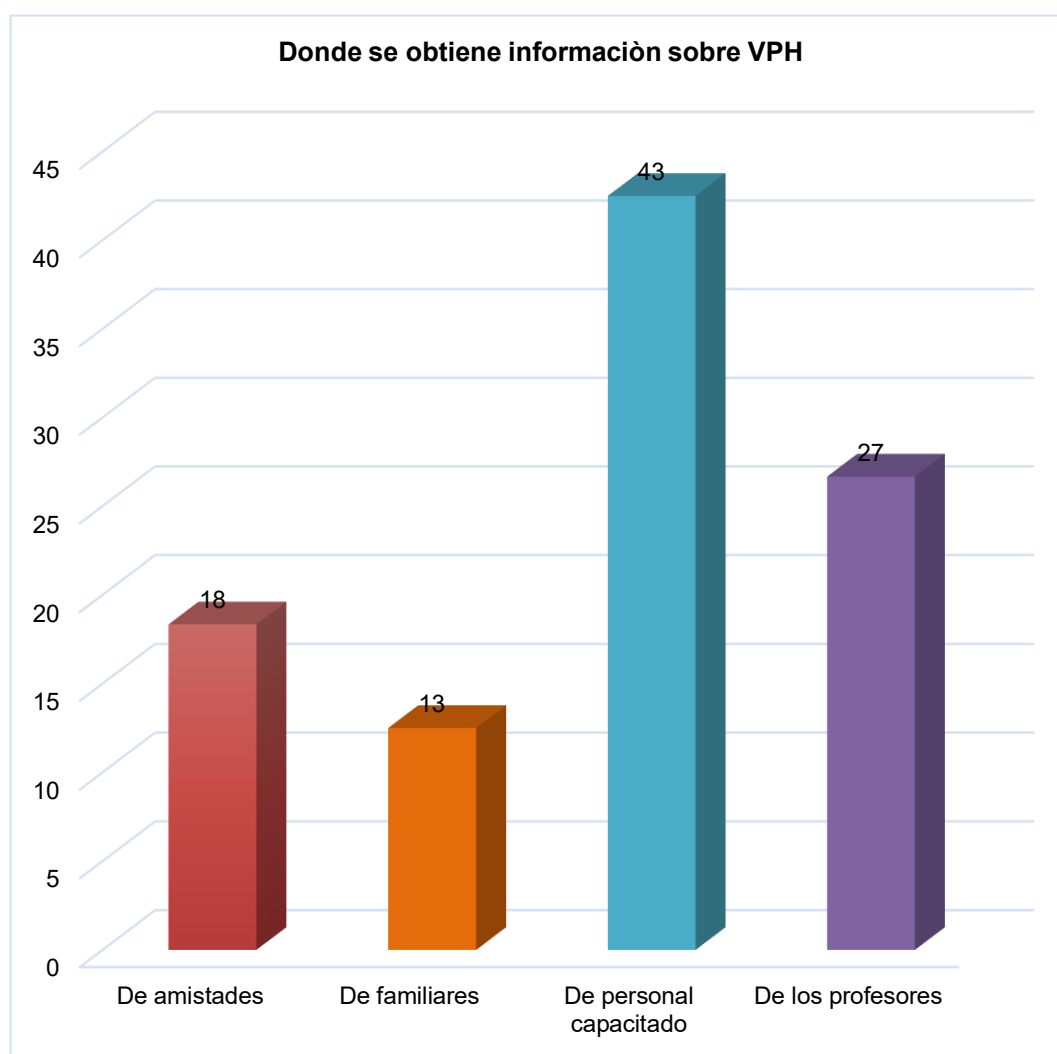


Figura 26. De donde se obtiene información sobre VPH

Interpretación. Los resultados nos muestran las respuestas sobre la pregunta, dónde se obtienen información sobre el VPH, teniendo con el 43% del personal capacitado, con el 27% de los profesores, con el 18% de amistades y con el 13% de familiares.

Tabla 27. ¿Se debe concurrir a chequeos médicos ginecológicos en caso de ser mujer o urológicos en caso de ser varón?

¿Se debe concurrir a chequeos médicos ginecológicos en caso de ser mujer o urológicos en caso de ser varón?	Nº	%
No	11	9
Son sabe	35	29
Nunca	04	3
Si	50	42
TOTAL	120	100

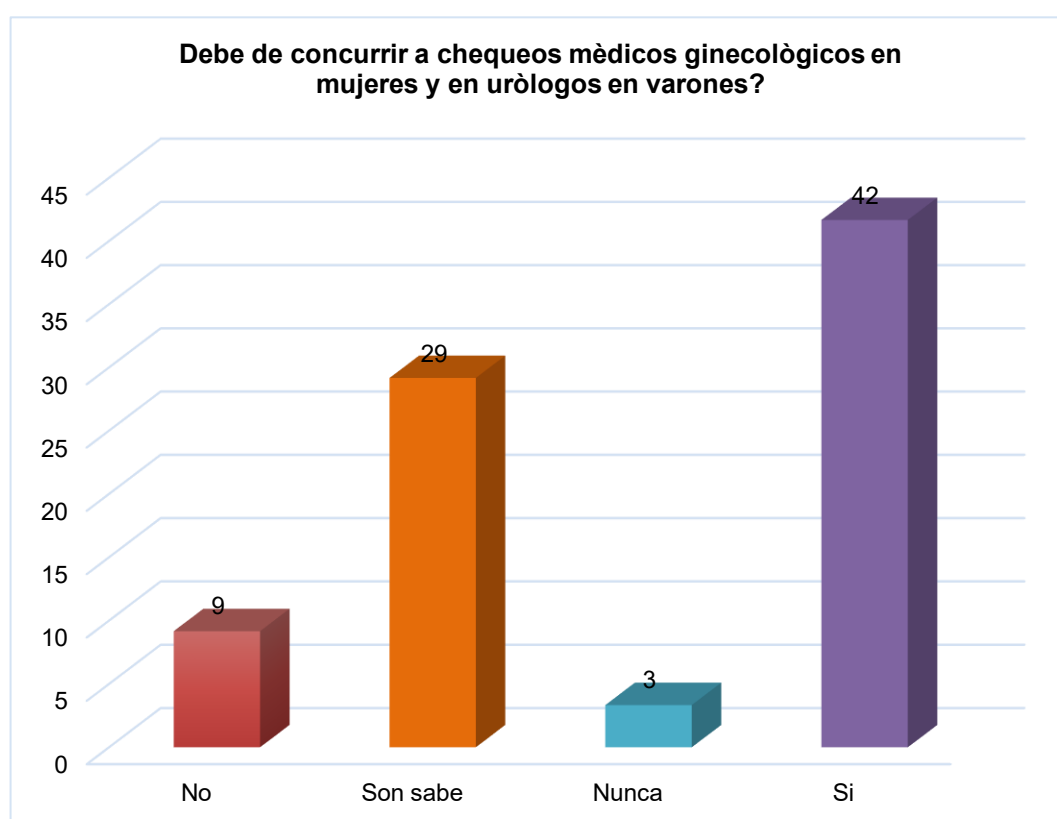


Figura 27. ¿Se debe concurrir a chequeos médicos ginecológicos en caso de ser mujer o urológicos en caso de ser varón?

Interpretación. Nos muestran los resultados sobre la pregunta si se debe concurrir a chequeos médico ginecológicos en caso de mujeres y a urólogos en caso de varones, encontrando las siguientes respuestas: con el 47% si se deben de concurrir, con el 29% no lo sabe, con el 09 %no debe de concurrir, con el 03% nunca debe de concurrir.

Tabla 28. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?

¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?	Nº	%
Si	34	28
No	53	44
No sabe	33	28
TOTAL	120	100

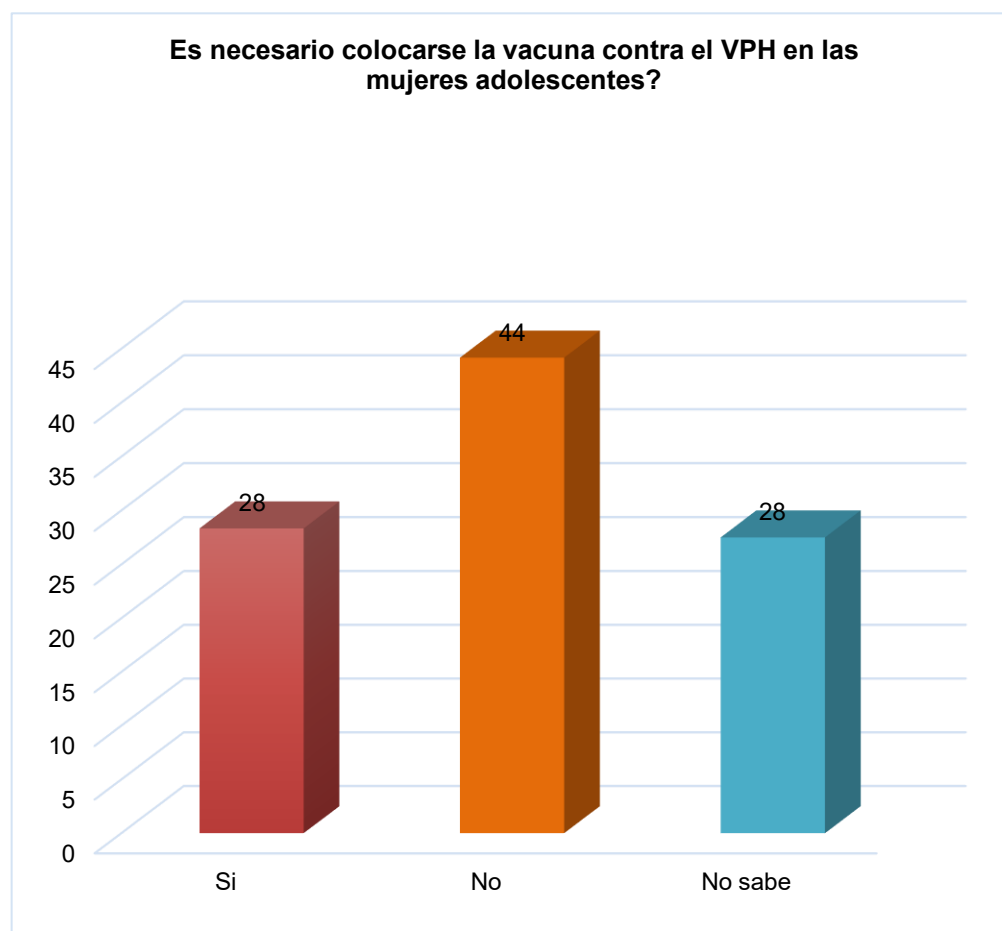


Figura 28. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?

Interpretación. Los resultados nos muestran sobre la pregunta qué si es necesario ponerse la vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes, los resultados siguientes: Con el 44% manifestaron que no era necesario, el 28% si era necesario y el 28% no sabe al respecto.

Tabla 29. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?

¿Es importante realizarse el Papanicolaou para descubrir el VPH en las mujeres?	Nº	%
No	23	19
Si	50	42
No sabe	47	39
TOTAL	120	100

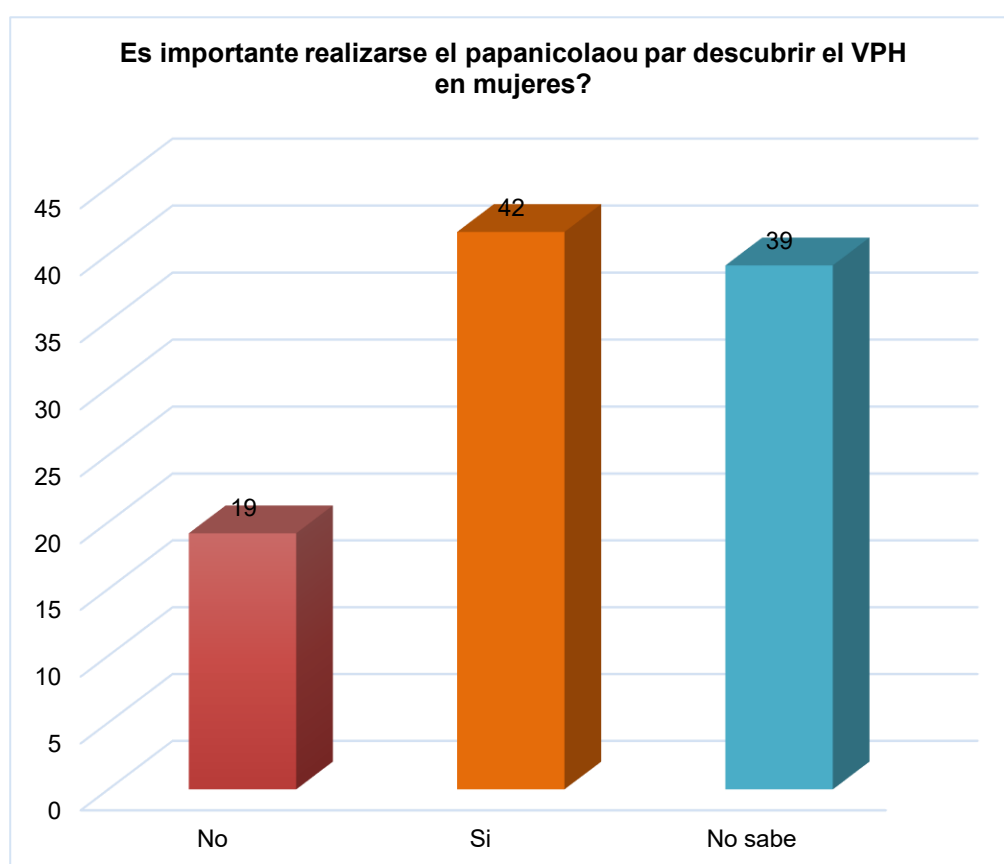


Figura 29. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?

Interpretación. Observamos en los resultados, sobre la pregunta si es importante realizarse el papanicolaou para descubrir el VPH en mujeres, las respuestas fueron: Con el 42% si era necesario, con el 39% no sabe, con el 19% no era necesario.

Tabla 30. ¿Pones en práctica las medidas de prevención para el Virus del Papiloma Humano?

¿Pones en práctica las medidas de prevención para el Virus del Papiloma Humano?	Nº	%
No	34	28
Si	55	46
A veces	31	26
TOTAL	120	100

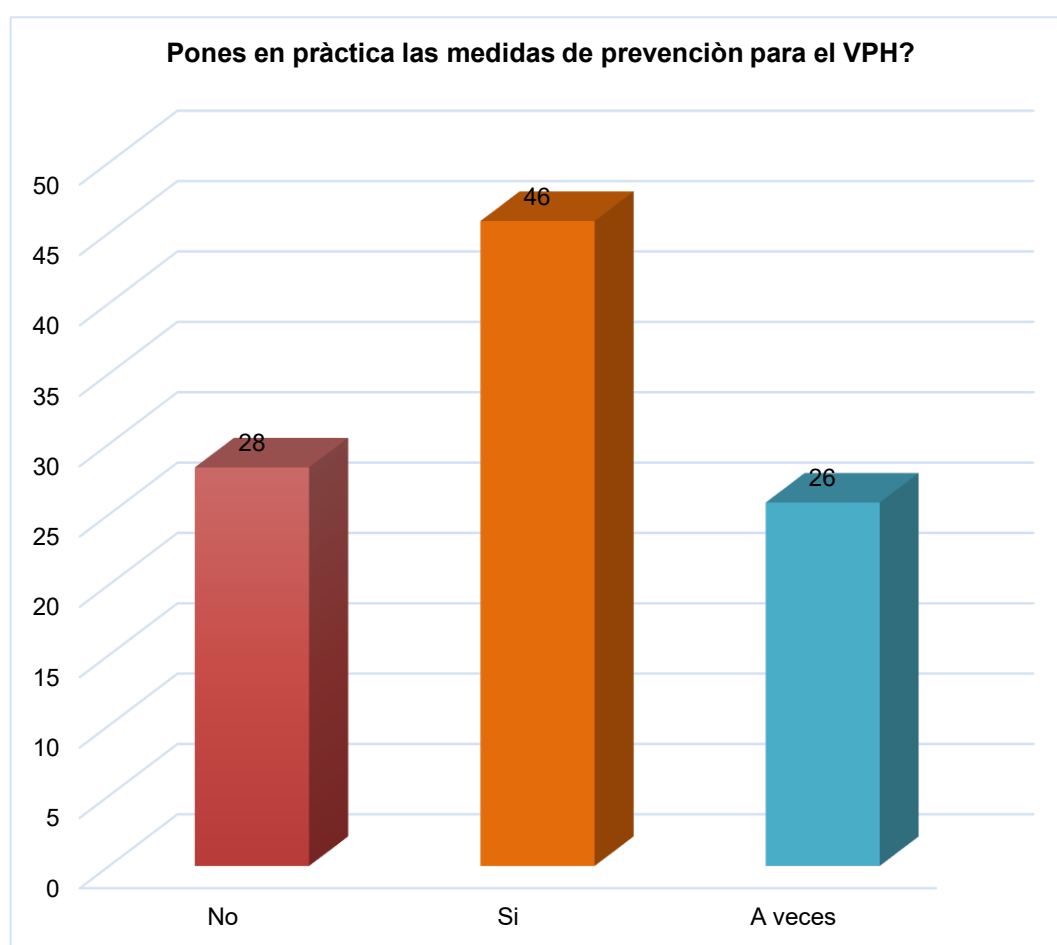


Figura 30. ¿Pones en práctica las medidas de prevención para el Virus del Papiloma Humano?

Interpretación. Observamos en el presente resultado, que a la pregunta si pone en práctica las medidas de prevención para el VPH, las respuestas fueron: Con el 46% si las pone en práctica, con el 28% no las pone y con el 26% no sabe.

DISCUSIÓN

En los resultados de nuestro trabajo podemos encontrar diferencias y similitudes con otras investigaciones desarrolladas tanto a nivel internacional como nacional sobre el problema tratado, encontrando lo siguiente:

Flores Sánchez Alejandra. En un estudio realizado encontró: la relación causal entre el VPH y el desarrollo del cáncer cervicouterino, la carencia de información sobre este virus en la población general y los factores determinantes en su modo de transmisión. Los estudios analizados evidenciaron el inicio precoz de las relaciones sexuales y el cambio frecuente de parejas sexuales aumentan considerablemente el riesgo de contraer el VIH. Asimismo, se constató un preocupante desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, como el VPH, lo cual subraya la importancia de implementar programas de educación sexual para prevenir estas infecciones, en nuestro estudio, si bien es cierto solo medimos el nivel de conocimiento, sin embargo, encontramos similares resultados sobre todo referente a la información que debe de tenerse sobre el VPH y sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales, así como el número de parejas sexuales.

Meléndez Mogollón Isabel y colaboradores. En una investigación que desarrolló sobre el virus de papiloma humano en mujeres sexualmente activas encontró determinaron el nivel de conocimiento del VPH que tienen las mujeres de 20 - 35 años de edad. Se evidenció que aproximadamente el 60% de la población encuestada tienen el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el 79% refieren que la infección es causada por el virus, el 54% dicen que es causante de cáncer de cérvix y el 90% señalan como principal factor de riesgo el tener múltiples parejas sexuales. En consecuencia, se determina

un conocimiento suficiente en cuanto a los aspectos determinantes para la prevención de esta enfermedad. En nuestro trabajo encontramos diferencias en los resultados ya que las respuestas correctas a las interrogantes realizadas no llegaron al 50%. encontrando así en cuanto a qué es el papiloma virus, el 29%, respondió que era un hongo, solo el 27% dijo el tener muchas parejas sexuales, El VPH se contagia mediante: respondieron el 38% Mediante transfusiones sanguíneas, solamente el 44% dijo que la consecuencia de VPH es el cáncer del cuello uterino, entre otros.

También tenemos a Flores Muñoz Fanny: quien en su estudio sobre Conocimiento y actitudes preventivas sobre infecciones genitales por el Virus del Papiloma Humano en usuarias encuestas encontró resultados mostraron que las usuarias tenían un nivel medio de conocimiento sobre la definición, transmisión y consecuencias del VPH genital, con un promedio de 53,16% y 64,56% conocedores del diagnóstico y tratamiento del VPH genital, respectivamente. Resultados que difieren al nuestro ya que los conocimientos sobre el VPH en nuestra población estudiada fueron inferior al promedio del 50% en relación a la definición, la trasmisión. Las consecuencias y la prevención.

También encontramos a Gálvez Flores Valeria; estudiosa que realizó la investigación sobre Conocimientos sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte de Perú 2021, donde encontró resultados: Infección por virus del papiloma, el 53% acierta al menos 8 puntos. Los puntos clave fueron las tasas de éxito: transmisión a través del contacto sexual, disponibilidad de vacunas para prevenirla, los cánceres más comunes asociados con la infección por VPH y las causas de las ITS. La pregunta

menos conocida, que evaluó la transmisión vaginal de la madre al recién nacido, fue respondida correctamente por solo el 9,1 por ciento de los estudiantes, lo que sugiere que los estudiantes de medicina sabían más sobre la infección por VPH. Resultados que difieren de nuestro estudio ya que nuestra población estudiada tuvo respuestas diferentes a las obtenidas por la estudiosa. Obteniendo por ejemplo referente a cómo se puede transmitir el VPH de madre a hijo, las respuestas fueron, el 36% contacto con la piel lesionada ocasionada por el VPH, el 28% a través de la placenta, el 19% mediante la leche materna y el 18% mediante la sangre.

Por otro lado, encontramos a López Pamo Alexandra y colaboradores, en una investigación desarrollada sobre Conocimiento y actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, encontraron los resultados siguientes: En cuanto al nivel de conocimiento, se encontró que el 56% de las mujeres presentaba un nivel medio de entendimiento, mientras que un 28% reveló un conocimiento elevado y el 16% restante mostró un nivel bajo de comprensión sobre el VPH. Respecto a la actitud preventiva, se notó que el 89% de las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia exhibieron una actitud positiva hacia el virus del papiloma humano. En contraste, el 11% restante mostró una negativa actitud frente a esta infección. Mientras que en nuestro estudio hallamos resultados diferentes ya que encontramos un nivel de conocimiento bajo, referente a la actitud preventiva podemos señalar que también los resultados difieren a los de la estudiosa, puesto que se encontró Conocimientos sobre la prevención: Si se pueden evitar las relaciones sexuales tempranas, las respuestas fueron: Con el 40% si se pueden, con el 25% no se pueden y con el 26% no sabe. Si para tener Relaciones sexuales

se debe tener una sola pareja, siendo las siguientes: con el 54% si se debe tener una sola pareja, con el 21% no se debe tener una sola pareja y con el 25% no sabe sobre el tema. Si se debe usar preservativos en cada relación sexual, las repuestas fueron: Con el 42% algunas veces, con el 41% siempre, con el 18% nunca. Dónde se obtienen información sobre el VPH, teniendo con el 43% del personal capacitado, con el 27% de los profesores, con el 18% de amistades y con el 13% de familiares. Si se debe concurrir a chequeos médico ginecológicos en caso de mujeres y a urólogos en caso de varones, encontrando las siguientes respuestas: con el 47% si se deben de concurrir, con el 29% no lo sabe, con el 09 %no debe de concurrir, con el 03% nunca debe de concurrir. Si es necesario ponerse la vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes, los resultados siguientes: Con el 44% manifestaron que no era necesario, el 28% si era necesario y el 28% no sabe al respecto. Si es importante realizarse el papanicolaou para descubrir el VPH en mujeres, las respuestas fueron: Con el 42% si era necesario, con el 39% no sabe, con el 19% no era necesario. Si pone en práctica las medidas de prevención para el VPH, las respuestas fueron: Con el 46% si las pone en práctica, con el 28% no las pone y con el 26% no sabe.

CONCLUSIONES

Al concluir nuestra investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

Primero: Que el nivel de conocimiento sobre la prevención del VPH en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, durante el año 2022 fue baja toda vez de que en los resultados encontrados sobre las diferentes dimensiones realizadas las respuestas fueron negativas.

Segundo. Dentro de los Factores socio demográficos se concluye: las edades de mayor porcentaje del estudio fueron de los 19 a los 24 años con el 34%, seguidas con el 30% de las edades de entre 25 a 29 años, luego las menores de 19 años con el 19% y finalmente las edades de mayores de 29 años con el 17%. El nivel educativo de mayor porcentaje estuvo en los de nivel secundario con el 55%, luego los del nivel primario con el 26%, el nivel superior con el 18% y sin ningún nivel con el 01%. La religión el mayor porcentaje se concentró en la religión católica con el 46%, seguidas de la religión evangélica con el 37% y el de otras religiones con el 18%. Estado civil, encontramos con el más alto porcentaje al estado civil conviviente con el 51%, seguidas de las del estado civil casadas con el 26%, luego el estado civil soltera con el 14% y con otro estado civil el 09%.

Sobre las generalidades de prevención del VPH se concluye: En cuanto a qué es el papiloma virus, el 29%, respondió que era un hongo, el 28% que era un virus, el 26% que era una bacteria y el 17% que era un parásito. Sobre que significa las iniciales VPH el 43% respondió que era el virus del papiloma humano, el 33% respondió que era virus del papiloma hembra y el 25% dijo

que era el virus de papitas humanas. que al VPH se le describe como: el 49% dijo era un virus que se producía por una infección de transmisión sexual, el 32% dijo que era un tipo de virus que produce la infección urinaria, el 10% que era un tipo de cáncer y el 09% que era producido por el VIH/SIDA. El VPH se contagia mediante: respondieron el 38% Mediante transfusiones sanguíneas, el 34% mediante las relaciones sexuales, el 18% mediante los abrazos y besos y el 09% mediante el sudor. Solo pueden contraer el VPH, las respuestas fueron, con el 37% solo las mujeres, con el 25% mujeres y hombres, con el 21% solo los adolescentes y con el 18% solo los hombres. Sobre el riesgo de contraer el VPH es: las respuestas fueron, con el 36% tener una sola pareja sexual, el 27% tener muchas parejas sexuales, el 25% no tener relaciones sexuales, el 13% la mala alimentación. Cómo se puede transmitir el VPH de madre a hijo, las respuestas fueron, con el 36% contacto con la piel lesionada ocasionada por el VPH, el 28% a través de la placenta, el 19% mediante la leche materna y el 18% mediante la sangre. Otra forma de contagio del VPH, las respuestas fueron: el 53% por el contacto directo con los genitales infectados con el VPH, el 21% compartiendo los cubiertos, el 17% compartiendo los jabones de baño, el 10% compartiendo las ropas interiores. Cómo se manifiesta el VPH, las respuestas fueron: el 36% como forma de verruga en la zona genital, el 26% como manchas y heridas en la boca, con el mismo porcentaje o sea el 26% también respondieron como heridas en el brazo y con el 13% manchas en zonas de la piel.Cuál es la complicación originada por el VPH, el 43% respondió las verrugas, el 27% el cáncer a la piel, el 20% dolor de garganta y el 11% cáncer al estómago. Cuál

es la consecuencia del VPH: el 44% cáncer del cuello uterino, el 27% cáncer a la piel, el 18% cáncer a las mamas y el 11% cáncer al estómago.

Conocimiento sobre formas de diagnóstico se concluye: Cómo se puede realizar el diagnóstico del VPH en los varones, las respuestas fueron: con el 43% mediante pruebas del VPH, con el 34% mediante un examen médico, con el 18% no se pueden realizar los diagnósticos, con el 08% mediante un examen de orina. Cuál es el tratamiento para el VPH, las respuestas fueron: con el 44% con los antivirales y antibacterianos, con el 27% no existe cura solo se trata las complicaciones, con el 25% con inyectables y con el 08% con óvulos. Si la vacuna contra el VPH sirve: el 37% respondió que sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino, el 26% sirve para prevenir el VIH/SIDA, el 21% causa mayor inmunidad ante enfermedades y el 17% para prevenir el cáncer al estómago.

Conocimiento sobre factores de riesgo se concluye: Que aumenta el riesgo de contraer el VPH las respuestas fueron: con el 37% tener múltiples parejas sexuales o no pareja estable, con el 32% inicio temprano de las relaciones sexuales, con el 19% uso de anticonceptivos y con el 13% el mal estado nutricional. Cómo se puede reducir el riesgo de contraer el VPH, las respuestas fueron: con el 29% mediante uso de preservativos en cada relación sexual, con el 26% mediante la abstinencia sexual o tener una sola pareja, con el 24% todas las anteriores y con el 21% con las vacunas. Si los varones pueden ser portadores del VPH a cualquier edad, las respuestas fueron: Con el 53% si pueden, con el 29% no saben y con el 18% no pueden ser portadores. Si existe alguna vacuna contra el VPH y encontramos: con el

38% que no existe vacuna, con el 35% si existe vacunas, con el 27% no sabe al respecto.

Conocimientos sobre la prevención se concluye: Si se pueden evitar las relaciones sexuales tempranas, las respuestas fueron: Con el 40% si se pueden, con el 25% no se pueden y con el 26% no sabe. Si para tener Relaciones sexuales se debe tener una sola pareja, siendo las siguientes: con el 54% si se debe tener una sola pareja, con el 21% no se debe tener una sola pareja y con el 25% no sabe sobre el tema. Si se debe usar preservativos en cada relación sexual, las repuestas fueron: Con el 42% algunas veces, con el 41% siempre, con el 18% nunca. Dónde se obtienen información sobre el VPH, teniendo con el 43% del personal capacitado, con el 27% de los profesores, con el 18% de amistades y con el 13% de familiares. Si se debe concurrir a chequeos médico ginecológicos en caso de mujeres y a urólogos en caso de varones, encontrando las siguientes respuestas: con el 47% si se deben de concurrir, con el 29% no lo sabe, con el 09 %no debe de concurrir, con el 03% nunca debe de concurrir. Si es necesario ponerse la vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes, los resultados siguientes: Con el 44% manifestaron que no era necesario, el 28% si era necesario y el 28% no sabe al respecto. Si es importante realizarse el papanicolaou para descubrir el VPH en mujeres, las respuestas fueron: Con el 42% si era necesario, con el 39% no sabe, con el 19% no era necesario. Si pone en práctica las medidas de prevención para el VPH, las respuestas fueron: Con el 46% si las pone en práctica, con el 28% no las pone y con el 26% no sabe.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A los establecimientos de salud realizar programas educativos y diseñar estrategias orientadas a promocionar los temas referentes a VPH en todas las mujeres en las diversas etapas de su vida.
- Efectuar las coordinaciones con los diferentes centros educativos para desarrollar talleres sobre prevención del VPH y demás enfermedades de transmisión sexual, para garantizar de esta manera incrementar el nivel de conocimiento sobre este problema.
- Programar jornadas de vacunación a toda la población, donde además de suministrarles las vacunas que se brinde información sobre los programas de vacunación y sobre la prevención del virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 2026 Jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-and-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 2026 Jul 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 2026 Jul 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Pruebas de detección temprana del cáncer cervicouterino [Internet]. Serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 2026 Jul 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>
5. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [consultado 2026 Jul 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
6. Flores Sánchez A, Rodríguez Medina MA, Rodríguez Morachis MA, Gómez Zepeda PI, Pinto Santos JA. Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. RIDE Rev Iberoam Investig Desarro Educ [Internet]. 2022;12(24):e345. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186>

7. Vuele Duma DM, Ávila Jiménez DC, Carrión Berrú CB, Ayala Armijos MF, Peñarreta Méndez EL, Ríos Caiminagua JA, et al. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2022;7(3):52-58. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1683.2022>
8. Lema Vera LA, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Jaya Vásquez LC. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2021;40(3):283-289. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039464>
9. Meléndez Mogollón IC, Camero Solórzano YB, Sánchez Pérez EE, Álvarez Granoble D. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Rev Conecta Libertad* [Internet]. 2019;3(1):24-34. Disponible en: <https://revistaistl.itslibertad.edu.ec/ITSL/article/view/69>
10. Jurado C, Acosta LD. Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Barrio San Roque y alrededores, 2017. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020;24(2):45-56. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130828>
11. Flores Muñoz F. Conocimiento y actitudes preventivas sobre infecciones genitales por el virus del papiloma humano en usuarias del Hospital Santa María, Cutervo 2022 [tesis]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023.
12. Soto Miranda K. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del Colegio 1135 de 10 a 15 años Ate Vitarte-Lima 2021 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
13. Gálvez V, Labrin AD, Ruiz PS, Tejada CY, Rimac AA, Iglesias S, et al. Conocimientos sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte de Perú. *Prog* [Internet]. 2020;3(3). Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD72809.pdf>

14. López Pamo AY, Pariona Loa LB. Conocimiento y actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Santiago-Ica, agosto 2021 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6998>
15. Velásquez Alvarado R. Conocimiento y actitudes hacia la prevención del virus de papiloma humano en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco-2019 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
16. Ministerio de Salud del Perú. Guía práctica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
17. Contreras R, Santana A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé A, Palomé G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enferm Univ*. 2018;15(2):111-119.
18. Adrianzén A, Villalobos V, Lloclla H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horiz Med (Lima)* [Internet]. 2022;22(4):e202209. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000400009&script=sci_arttext
19. Díaz Flores O. Factores de riesgo y nivel de conocimiento del virus papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a la Liga Contra el Cáncer de Arequipa 2018 [tesis]. Arequipa: [institución no identificada]; 2018.
20. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; 2019 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
21. Minchalo Muñoz DJ, Oleas Seminario HL, Bigoni Ordóñez GD. Prevalencia de los genotipos del virus del papiloma humano en mujeres de 25

a 65 años. Oncología (Ecuador) [Internet]. 2020;30(1):39-52. Disponible en: <https://doi.org/10.33821/471>

22. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Av Odontoestomatol [Internet]. 2018;34(6):311-319. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005

23. Salinas Granda SP. Conocimiento del virus del papiloma humano en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Zumbi, cantón Centinela del Cóndor, año 2015 [tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec>

24. Torres Aguilar KP. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_3449f52d68a4ea3aff65e37c776d8d8f

25. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>

26. Cevallos Gorozabel EM, Pazmiño Méndez FW, Batalla Benavides CV. Factores de riesgo que influyen en el virus del papiloma humano (VPH). Rev Caribeña Cienc Soc [Internet]. 2017. Disponible en: https://ideas.repec.org/a/erv/rccsrc/y2017i2017_0536.html

27. Organización Panamericana de la Salud. El virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino: hojas informativas [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>

28. Uribe Bonifacio SK. Conocimiento y actitudes preventivas sobre virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2019 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
29. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del virus del papiloma humano [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.paho.org>
30. Ministerio de Salud del Perú. Guía práctica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
31. Organización Panamericana de la Salud. Virus del papiloma humano (VPH), muy frecuente en Latinoamérica: hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>
32. Hernández DE. Biología del virus del papiloma humano y su relación con el cáncer. Rev Venez Oncol [Internet]. 2017;29(4):287-297. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375652706012/>
33. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018;44(1):1-8. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin>
34. Ministerio de Salud del Perú. El virus del papiloma humano causa el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 2026 Jul 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias>
35. Romero Sánchez AN. Prevención de la infección por virus del papiloma humano mediante vacunación [tesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/items/0cc33474-39ca-4c5a-88fe-657dff6bc55e>

36. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4a ed. México: Limusa; 2003. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf

37. Palacios J, Romero H, Ñaupas H. Metodología de la investigación jurídica: una brújula para investigar y redactar la tesis. Lima: Grijley; 2018. Disponible en: <https://biblioteca.sunat.gob.pe/bib/2603>

38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5a ed. México D.F.: McGraw-Hill Educación; 2010. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/sampieri.met.inv.pdf>

39. Soto Miranda K. Nivel de conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022 [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Soto Marin C.V. Nivel de conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022. [Internet] Huánuco. Universidad de Huánuco; 2026. Consultado. [Https.....](https://repositorio.udh.edu.pe/)

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento o sobre la prevención del Virus del papiloma Humano (VPH)	Es el tipo de conocimiento que tiene dicha población ante o sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)	Radica en el grado de instrucción ante las dimensiones que se van a medir a través de un cuestionario, otorgando como resultados el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH), calificado como alto, medio y bajo	Definición, forma de transmisión y consecuencias	- Definición - Tipos de VPH - Transmisión - Contagio del VPH - Manifestaciones - Complicaciones - Consecuencias	- Si conoce - No conoce - No opina	Cualitativo	Cuestionario
			Formas y diagnóstico	- Método de diagnóstico - Tratamientos - Prevención			
			Factores de riesgo de contagio	- IRS tempranas - Uso prolongado de MAC - Comportamiento inadecuado adolescente - Múltiples parejas sexuales - Uso incorrecto del PSV - Tabaquismo - Estabilidad conyugal - Lesiones - Estado nutricional			
			Medidas preventivas	- Preservativos - Vacunas - Pareja estable			

ANEXO 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2022

Respetable usuaria:

El presente cuestionario es anónimo, confidencial, el cual será utilizado para la investigación con la finalidad determinar el Nivel de conocimiento sobre prevención del virus papiloma humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022, a continuación, encontrarás un listado de preguntas que tiene diferentes alternativas como respuesta. Marca con una X la opción que creas conveniente.

Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad de este trabajo que se está realizando.

I. FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS

1. Edad:

- a. Menor de 19 años
- b. 19 a 24 años 25 a 29 años
- c. 30 años a más

2. Grado de instrucción

- a. Ninguna
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

3. Religión

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otra

4. Estado civil

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Conviviente
- d. Otro

CONOCIMIENTO SOBRE LAS GENERALIDADES DE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

5. Que es el Papiloma Humano es:
 - a. Bacterias
 - b. Virus**
 - c. Hongos
 - d. Parásitos
6. Las iniciales VPH significa:
 - a. Virus papiloma hembra
 - b. Virus del papiloma humano**
 - c. Virus de las papilas humanas
7. El Virus del Papiloma Humano se describe como
 - a. Es un tipo de virus que produce una infección urinaria
 - b. Es producido por el VIH – SIDA
 - c. Es un virus que se produce por una infección de transmisión sexual**
 - d. Es un tipo de cáncer
8. El Virus del papiloma Humano se contagia mediante
 - a. Transfusiones sanguíneas
 - b. Mediante abrazos y besos
 - c. Mediante las relaciones sexuales**
 - d. El sudor
9. El Virus del papiloma Humano solo lo pueden contraer
 - a. Solo los hombres
 - b. Solo las mujeres
 - c. Mujeres y hombres**
 - d. Las trabajadoras sexuales
 - e. Los adolescentes
10. Un riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano es:
 - a. No tener relaciones sexuales
 - b. No alimentarse con proteínas
 - c. Tener muchas parejas sexuales**
 - d. Tener una sola pareja sexual
11. Se puede transmitir el Virus del Papiloma Humano de madre a bebé recién nacido mediante
 - a. El contacto con piel lesionada, ocasionada por el VPH (verrugas)**
 - b. La sangre
 - c. Mediante una herida
 - d. La placenta
 - e. La leche materna

12. Otra forma de contagio del Virus del Papiloma Humano es:

- a. Compartir ropa interior
- b. Compartir jabones de baño
- c. Contacto directo de genitales infectados por VPH**
- d. Compartiendo cubiertos de cocina

13. El virus del papiloma humano se manifiesta como:

- a. Forma de verrugas en la zona genital**
- b. Manchas en zonas de la piel
- c. Heridas en el brazo
- d. Manchas y heridas en la boca

14. Una complicación causada por el Virus del Papiloma Humano es:

- a. Dolor de garganta
- b. Cáncer en la piel
- c. Verrugas genitales**
- d. Cáncer de estómago

15. Una consecuencia del Virus del Papiloma Humano es.

- a. Cáncer de la piel
- b. Cáncer del cuello uterino**
- c. Cáncer de mama
- d. Cáncer de estómago

CONOCIMINETO SOBRE FORMAS Y DIAGNÓSTICO

16. En los hombres se puede diagnosticar el virus del papiloma Humano mediante

- a. No se puede diagnosticar el Virus del Papiloma Humano en Hombres**
- b. Mediante un examen de orina
- c. Por examen médico
- d. Mediante pruebas de VPH

17. El tratamiento para el Virus del Papiloma Humano es:

- a. Antivirales y antibacterianos
- b. No existe la cura, pero si se puede tratar las complicaciones**
- c. Con óvulos
- d. Con inyectables

18. La vacuna en contra del Virus del Papiloma Humano sirve para:

- a. Prevenir el cáncer de cuello uterino**
- b. Prevenir el VIH – SIDA
- c. Para causar mayor inmunidad ante las enfermedades
- d. Prevenir el cáncer de estómago

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO

19. Aumenta el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano mediante:

- a. Iniciar relaciones sexuales a temprana edad, nueva pareja sexual
- b. Múltiples parejas o no tienen pareja estable
- c. Pobre estado nutricional, tabaquismo y el uso prolongado de métodos
- d. anticonceptivos
- e. Todas las anteriores**

20. Se puede reducir el riesgo de contraer Virus del Papiloma Humano mediante:

- a. Abstenerse o tener solo una sola pareja
- b. Usando preservativo en cada relación
- c. Vacunación
- d. Todas las anteriores**

21. ¿Los hombre y mujeres son portadores del VPH a partir de cualquier edad?

- a. Si**
- b. No
- c. No sé
- d. Puede ser

22. ¿Existe alguna vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. Si**
- b. No
- c. No sé
- d. Puede ser

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN

23. ¿Las relaciones Sexuales a temprana edad se deben evitar?

- a. Si**
- b. no
- c. No sabe

24. ¿se debe tener una pareja estable al tener relaciones sexuales?

- a. Si**
- b. No
- c. no se

25. ¿Se debe utilizar el preservativo o condón en cada relación sexual?

- a. Siempre**
- b. Algunas veces
- c. Nunca
- d. Debes en cuando

26. Se obtiene información del Virus del Papiloma Humano con:

- a. Amistades
- b. Familiares
- c. Profesores
- d. **Personal de salud capacitado**

27. ¿Se debe asistir a chequeos médicos ginecológicos en caso de ser mujer o urológicos en caso de ser varón?

- a. **Si**
- b. No
- c. No sabe
- d. Nunca

28. ¿Es necesario colocar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en la población mujer adolescentes?

- a. **Si**
- b. No
- c. No sabe
- d. No es buena la vacuna

29. ¿El Papanicolaou es bueno su realización para detectar el virus del Papiloma Humano en las mujeres?

- a. **Si**
- b. No
- c. No sabe
- d. Nunca

30. ¿Pones en práctica de las medidas de prevención para el Virus del Papiloma Humano?

- a. **Si**
- b. No
- c. A veces
- d. Casi nunca
- e. Nunca

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General			
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.	H_a: El nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022 es bueno.	Variable Nivel de conocimiento	TIPO DE INVESTIGACION: retrospectivo, no experimental, descriptivo Nivel de Investigación Descriptivo Método: El Método General inductivo DISEÑO DE INVESTIGACION: Retrospectivo, No experimental de corte transversal  Donde: O: Observación descriptiva
Problemas Específicos	Objetivos específicos			
P₁: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las generalidades del virus de papiloma en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?	O₁: Describir el nivel de conocimiento de las generalidades del virus de papiloma en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022			
P₂: ¿Cuál es nivel de conocimiento de las formas y diagnóstico sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el	O₂: Definir nivel de conocimiento acerca de las formas y diagnóstico sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el	H₀: El nivel de conocimiento sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital		

Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.	Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2022. No es bueno.	X: variable en estudio
P₃: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?	O₃: Identificar nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.	.	POBLACIÓN 175 mujeres en edad fértil MUESTRA 120 mujeres en edad fértil. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: TECNICA: La encuesta INSTRUMENTOS • Cuestionario
P₄: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención que reducen el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022?	O₄: Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención que reducen el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2022.		

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SOTO MARIN CLEYDE, estudiante de la escuela de obstetricia para la ejecución del proyecto de investigación que llevaremos a cabo dentro del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, por lo que se necesita realizar el cuestionario **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2022** dirigido a las mujeres en edad fértil, en el nosocomio, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del Virus del papiloma Humano en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2023.

Toda la información que se recopile es confidencial, procederé a realizar el cuestionario.

Estimado señora- Señorita. Si usted está de acuerdo con su participación en el estudio le agradeceremos firmar su autorización:

YO: SOTO MARIN CLAYDE VANESSA con DNI 71256475 entendí las recomendaciones mencionadas anteriormente y acepto voluntariamente mi participación en este estudio



Firma