

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de conocimiento y actitudes frente al virus  
del papiloma humano, consultorio “Vida Mujer”,  
Lima, 2023**

Nanya Judith Castañeda Patilla

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

**A** : Dra. Claudia Ugarte Taboada  
**DE** : Dr. Alfonso Julián Gutiérrez Aguado  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 11 de ~~Febrero~~ de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

"Nivel de conocimiento y actitudes frente al Virus del Papiloma Humano, consultorio "Vida Mujer" Lima, 2023"

**Autor:**

NANYA JUDITH CASTAÑEDA PATILLA – EAP. MEDICINA HUMANA

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (20): 20 SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,]

**La firma del asesor abra en el archivo original  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

## **Dedicatoria**

Dedico este logro a mis padres: Carmen y Marcial en agradecimiento por haberme apoyado durante todo este sendero con vicisitudes; con mucho esfuerzo y sacrificio me dieron la carrera que siempre anhelé. Espero poder llegar a ser el motivo de orgullo y apoyo para ustedes de hoy en adelante, de la misma forma consagro la presente tesis a mi hermanita Katuska que partió muy inesperadamente pero que siempre me apoyó pese a sus limitaciones. De la misma manera, a mi hermano Vladimir por haber aportado momentos significativos en mi vida. Y finalmente dedico mi tesis a una persona especial que siempre me impulsó a ser mejor cada día pese a las adversidades.

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde siempre quise, porque hizo realidad este sueño anhelado. De igual manera, a los docentes y a la Universidad Continental por brindarnos sus conocimientos e instalaciones para desarrollar la parte académica. A mis padres y mis hermanos, por apoyarme en todo momento pese a los momentos difíciles que tuvimos que afrontar. Gracias a todas las personas involucradas con esta tesis, que me ayudaron e impulsaron a terminar este reto animándome en esos tiempos difíciles.

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I.....	13
Planteamiento del estudio.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Justificación teórica.....	15
1.4.2. Justificación práctica.....	16
Capítulo II: Marco teórico.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	31
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.1.1. Hipótesis general.....	32
3.2. Identificación de variables.....	32
3.3. Operacionalización de variables.....	33
Capítulo IV: Metodología.....	35
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	35
4.1.1. Método de la investigación.....	35
4.1.2. Tipo de la investigación.....	35

4.1.3. Nivel de la investigación.....	35
4.2. Diseño de la investigación.....	36
4.3. Población y muestra .....	36
4.3.1. Población.....	36
4.3.2. Muestra.....	36
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	37
4.4.1. Técnicas .....	37
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	38
4.4.3. Análisis de datos .....	39
4.4.4. Procedimiento de recolección de datos .....	39
4.5. Consideraciones éticas .....	39
Capítulo V: Resultados .....	41
5.1. Presentación de resultados.....	41
5.2. Discusión de resultados.....	45
Conclusiones .....	51
Recomendaciones.....	52
Referencias bibliográficas.....	53
Anexos .....	58

## Índice de tablas

Tabla 1. muestra según periodo de estudio .....	37
Tabla 2. Características generales de las pacientes atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.....	41
Tabla 3. Nivel de conocimientos frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023 .....	43
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.....	44

## Índice de figuras

Figura 1. Actitudes preventivas frente el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023 .....	44
--	----

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023. En cuanto a la metodología, el estudio fue no experimental, con un enfoque cuantitativo y de tipo prospectivo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 320 pacientes y la muestra se estableció en 193 considerando un muestreo probabilístico. El instrumento fue un cuestionario. El análisis contempló el cálculo de frecuencias y la aplicación de la prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson. Los resultados indican que en el consultorio Vida Mujer 2023, las pacientes (promedio de 32 años, 49% entre 25 y 35 años, 46.3% solteras, 68.3% católicas, 33.3% con educación superior, 62.4% empleadas) mostraron alto conocimiento global del virus del papiloma humano (56.8%). Sin embargo, las dimensiones de definiciones y tipos presentaron conocimientos medios (61.5%), mientras que diagnóstico y tratamiento mostraron un alto nivel (57.8%). Las actitudes preventivas fueron mayoritariamente buenas (65.1%), con el 34.9 % mostrando actitudes regulares y ninguna mala. La relación estadística reveló una asociación significativa entre conocimientos y actitudes ( $p < 0.001$ ), destacando que pacientes con conocimientos buenos exhibieron mayormente actitudes preventivas positivas (86.2%). El estudio tuvo como conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023.

Palabras claves: conocimientos, actitud, virus del papiloma humano (DeCS).

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes towards the human papillomavirus in women treated at the Vida Mujer clinic, 2023. Regarding the methodology, the study was non-experimental, with a quantitative and prospective, cross-sectional and correlational approach. The population was made up of 320 patients and the sample was established at 193 considering probabilistic sampling. The instrument was a questionnaire. The analysis included the calculation of frequencies and the application of Pearson's Chi<sup>2</sup> test. The results indicate that in the Vida Mujer 2023 clinic, the patients (average 32 years old, 49% between 25 and 35 years old, 46.3% single, 68.3% Catholic, 33.3% with higher education, 62.4% employed) showed high overall knowledge of the human papillomavirus (56.8%). However, the dimensions of definitions and types presented medium knowledge (61.5%), while diagnosis and treatment showed a high level (57.8%). Preventive attitudes were mostly good (65.1%), with 34.9% showing average attitudes and nonbad. The statistical relationship revealed a significant association between knowledge and attitudes ( $p < 0.001$ ), highlighting those patients with good knowledge mostly exhibited positive preventive attitudes (86.2%). The study concluded that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards the human papillomavirus in patients treated at the “vida mujer” 2023 clinic.

**Keywords:** knowledge, attitude, human papillomavirus (MeCS).

## **Introducción**

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección viral común transmitida principalmente a través del contacto sexual. Sus manifestaciones clínicas varían desde lesiones cutáneas benignas hasta la formación de tumores malignos, especialmente en el cuello uterino en mujeres. La importancia de una prevención adecuada radica en que ciertos tipos de VPH están vinculados al desarrollo de cánceres, siendo crucial implementar estrategias para reducir su propagación. Las complicaciones pueden incluir cáncer cervical, vulvar, vaginal, anal y orofaríngeo. La vacunación y las prácticas sexuales seguras son fundamentales para combatir esta infección y sus consecuencias graves.

Desarrollar buenos conocimientos y actitudes positivas es esencial en la lucha contra enfermedades como el VPH. La comprensión profunda de la infección, sus modos de transmisión y las medidas preventivas disponibles permite una toma de decisiones informada. Sin embargo, la importancia no solo radica en el conocimiento, sino también en las actitudes. Las actitudes positivas hacia la prevención, la vacunación y la promoción de prácticas sexuales seguras son pilares cruciales. Desde una perspectiva epidemiológica, identificar la asociación entre el conocimiento y las actitudes proporciona información valiosa para diseñar estrategias de salud pública efectivas. Un público bien informado y con actitudes positivas es más propenso a participar en medidas preventivas, lo que, a su vez, contribuye a la reducción de la incidencia del VPH y sus complicaciones asociadas.

Este estudio consta de cinco capítulos focalizados en distintos aspectos. En el primer capítulo, se aborda el problema de investigación y se establecen los objetivos centrados en evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al virus de papiloma humano (VPH) en pacientes del consultorio Vida Mujer en Lima durante 2023. El segundo capítulo revisa las bases teóricas y estudios previos relacionados con el conocimiento y las actitudes hacia el VPH. El tercer capítulo detalla variables e hipótesis específicas para evaluar conocimiento y actitudes. En el cuarto capítulo, se describe la metodología utilizada, incluyendo selección de participantes y análisis estadístico del conocimiento y las actitudes. El quinto capítulo presenta resultados y discute la importancia clínica del conocimiento y las actitudes hacia el VPH, con implicaciones para mejorar la atención. Las conclusiones y recomendaciones finales se enfocan en mejorar el conocimiento y actitudes hacia el VPH en la población atendida en el Consultorio durante 2023.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del estudio**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

En los últimos años, el virus de papiloma humano ha llegado a convertirse en un problema de trascendencia mundial que afecta a hombres y mujeres sexualmente activos generando innumerables consecuencias en la salud sexual y reproductiva, a diferencia del resto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de papiloma humano (VPH) puede propagarse a través del contacto directo piel con piel. Hasta el momento se conoce más de 200 genotipos del virus con ciertas disimilitudes acerca de los perjuicios que ocasiona, siendo 40 de estos transmitidos sexualmente (1–3). Asimismo, esta es la infección de transmisión sexual que predomina mayormente en el mundo, causa en cierta manera verrugas (tipo 6 y 11) o lesiones precancerosas que en un futuro fomentarían el surgimiento de cáncer de cuello uterino (tipo 16 y 18) que reiteradamente es padecido por las mujeres de los distintos países, por otro lado, estos serotipos incluso generan la aparición de otros tipos de cánceres como el vulvar, vaginal, peneana, anal e incluso orofaríngea (4,5).

En cuanto a el desarrollo biológico de este virus, causa daño a las células superficiales de la epidermis originando así microtraumatismos que se mantienen latentes incluso por varios años sin mostrar alguna manifestación clínica, esto también dependerá del estado inmunológico de la persona (6,7). Agregado a ello, existen actitudes que acrecientan el contagio por VPH: el temprano inicio de relaciones sexuales, tener más de una pareja sexual, el alcoholismo, ser fumador e incluso haber utilizado anticonceptivos durante un periodo prolongado; sin embargo, podemos prevenirlo a través de la vacuna contra el VPH en el caso de las mujeres entre 9 a 13 años o el examen periódico ginecológico si estas ya iniciaron su vida sexual (8).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) hace hincapié acerca de las personas que habitan en países del tercer mundo, aquellas en su mayoría llegan a padecer de cáncer de cuello uterino además de conflictos intra e interpersonales que los acompañaran a lo largo de su vida, por lo tanto la falta de conocimiento del VPH está relacionado con las actitudes y la educación que poseen las personas; es decir un bajo nivel de instrucción e incluso vivir en zonas muy alejadas a las fronteras de los países donde no llega la promoción de salud. Por lo tanto, es ahí donde se evidencia mayormente el incremento de esta patología en mujeres. Es así que el Minsa anuncia que el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres es el cáncer del cuello uterino cuyo desencadenante es el VPH (9).

En tanto el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos sostiene que el VPH puede ser adquirido tanto en mujeres como hombres sexualmente activos, ellos van a contraer el VPH en algún momento de sus vidas y que ciertas personas pese a tener algún conocimiento de aquel virus adquieren este, producto de sus actitudes sexuales de riesgo para contraer alguna ITS, agregado a ello el poco uso del preservativo como medida preventiva incrementa aún más el contagio del VPH (6,10).

Es así que en países europeos la prevalencia de mujeres que contraen VPH es de un 14 %; siendo de estos 2000 casos de cáncer de cuello uterino y un fallecimiento de 700 a 800 de muertes por año cuya frecuencia es en menores de 35 años y en segundo plano menores de 45 años (11,12). En cuanto a América Central y del Sur, su incidencia son una de las más altas, siendo la tasa de mortalidad 18 veces superior en aquellos países con bajo desarrollo; es aquí donde los profesionales de salud tienen que aplicar estrategias que orienten, informen y eduquen a los usuarios para concientizarlos en los temas referente a la sexualidad, de esta manera se puede evitar complicaciones futuras que repercutan en su vida (13,14).

En los consultorios de Obstetricia hay campañas de consejería de salud sexual y reproductiva en donde se incluye la difusión del Papanicolau, el descarte de los tipos de VPH entre otros. Esto permitirá identificar las posibles actitudes sexuales que ponen de riesgo la salud de ellas; además recordar que para el VPH no existe un tratamiento que sea definitivo ya que si no se combate a la infección por el mismo sistema inmune se podría ir al procedimiento quirúrgico o por otro lado con la vaporización (4,11).

Es por todo ello, que es indispensable que la población se vincule más a profundidad en referencia a la prevención de la salud y así estos puedan identificar cuanto conocen de ciertos temas que serán favorables para su salud. Por ende, la población tiene el deber de

informarse acerca de esta infección que podría generar algún tipo de complicación en el futuro que ponga en riesgo sus vidas. En vista de todo lo mencionado anteriormente, esta investigación busca relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes de riesgo de los pacientes principalmente del sexo femenino teniendo en cuenta que la principal causa de muerte en el Perú en mujeres es producto al cáncer de cuello uterino.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las características generales de las pacientes atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023?

2. ¿Cuál el nivel de conocimientos frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer ,2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar las características generales de las pacientes atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.

2. Determinar el nivel de conocimientos frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

El virus de papiloma humano es una de las principales infecciones de transmisión sexual que pueden adquirirlo ambos sexos por actitudes de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales o tener múltiples parejas sexuales, sin embargo, este será más agravante en las mujeres debido a que es el causante del cáncer de cuello uterino, que es la principal

causa de muerte de las mujeres en el Perú. Por tal motivo consideramos que este proyecto tiene una gran importancia ya que en la población peruana existe una alta incidencia de mujeres que padecen cáncer de cuello uterino generado por el VPH.

#### **1.4.2. Justificación práctica**

En este trabajo será valorado el nivel de conocimiento tanto como las actitudes de las pacientes atendidas en el consultorio gineco-obstétrico a través de una encuesta, este constará de un número considerado de preguntas, las cuales ayudarán a recolectar información valiosa acerca de cuanto saben sobre dicha infección de transmisión sexual, las conductas de riesgo que podrían generar su posible contagio, los síntomas, de qué manera se diagnostica y como se podría prevenir esta ITS. En los resultados se evidenciará cuanto saben sobre el tema a tratar y como tendremos que abordarlos como personal de salud para que se motiven a informarse acerca del virus del papiloma humano, evitando a través de la prevención complicaciones futuras.

El presente proyecto contribuirá; en primera instancia, a poder identificar cuantas de las pacientes atendidas en el consultorio Vida Mujer tiene conocimientos acerca del virus del papiloma humano ya que se ha identificado que un bajo conocimiento sobre este tema incrementa el riesgo de contraer dicha infección. Como segundo punto, contribuirá a recopilar aquellas actitudes preventivas frente al VPH que ciertas pacientes muestran, poder explicarles cómo se puede prevenir de forma adecuada el contagio de este virus y qué hacer si lo portan. Como tercera instancia, se busca relacionar las dos variables anteriores para poder intervenir en un futuro en aquellas pacientes atendidas en este consultorio. Una vez obtenido los resultados se podrá realizar estrategias de salud como son charlas informativas en grupo; cuando se realicen campañas dentro de dicho establecimiento para que las pacientes en conjunto amplíen sobre el tema. De esta manera se apoyará al consultorio Vida Mujer a evitar que exista un incremento de casos de pacientes portadoras con VPH.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Esparza et al. (2024, México) desarrollaron un estudio de de tipo descriptivo, correlacional. El objetivo fue la identificación entre la relación de los conocimientos que tenían los adolescentes de educación secundaria y los que ya habían terminado, en referencia a lo que conocían del virus del papiloma humano. Aquí se incluyó una cantidad de 360 adolescentes como total de la muestra, de los cuales los que mejor nivel de conocimiento acerca del VPH, tuvieron fueron aquellos que estaba acabando secundaria y estaban en el rango de 15 años, así como los que tenían 17 años y estaban preparándose. La conclusión de esta investigación fue que ambos grupos de adolescentes pese a obtuvieron un nivel bajo de conocimiento acerca del VPH, haciendo una comparación entre ambos grupos los de secundaria sacaron un puntaje más elevado con respecto a los otros (15).

Merchan et al. (2022, Ecuador) desarrollaron un estudio de tipo revisión bibliográfica de tipo documental, debido a que se enfocan a temas relacionados acerca de las infecciones causadas por el virus de papiloma humano. Se recopilan más de 20 documentos que están en las diferentes bases de datos de los últimos 5 años, enfocándose en factores de riesgo, prevención primaria y secundaria acerca del virus del papiloma humano. El objetivo del presente estudio es documentar las generalidades en referencia al virus del papiloma humano para prevenirlo, especialmente en las mujeres que son las que sufren las principales consecuencias. La conclusión de esta investigación plantea que existe un aumento de la infección por VPH principalmente el de alto riesgo oncogénico que son los serotipos 16 y 18, entonces se debería incluir programas eficientes para la detección del cáncer cervicouterino, a su vez la prevención de campañas para la prevención de ITS y una educación sexual y reproductiva (16).

Núñez (2022, Venezuela) desarrolló un estudio el cual es tipo de una revisión bibliográfica, se recopilan distintos artículos de los buscadores bibliográficos como Oxford academic, JAMA Newyork, DOAJ, Scielo, Web of Knowledge, entre otros. De todos estos, se encontraron 452 artículos durante la búsqueda y se terminaron excluyendo 325, por lo tanto, de estos artículos restantes fueron seleccionados solo 65 para la revisión y en total solo 46 artículos fueron los que posteriormente formarían parte de la elaboración del artículo de revisión narrativa. La investigación tiene como objetivo investigar y recopilar cierta información reciente y de gran importancia sobre la epidemiología del virus del papiloma humano y la relación que esta tiene con las distintas patologías principalmente de origen maligno en los genitales femeninos. Finalmente, dicha revisión tiene como conclusión que los cánceres de área genital femenina presentan factores que intervienen tanto en su origen como en su evolución, siendo uno de los más importantes el virus de papiloma humano; es importante tener conocimiento de este virus para evitar exponernos o en lo posible poder identificarlo a tiempo, para que en un futuro evitemos padecer de cáncer en especial de cuello uterino que es la patología que mata con más frecuencia a las mujeres (17).

Verano et al. (2021, Ecuador) desarrollaron un estudio mixto, se unen tanto elementos cuantitativos como cualitativos. Siendo el objetivo de esta investigación determinar cuántos conocimientos sólidos tienen los universitarios de la escuela de Odontología acerca del virus del papiloma humano que se asocia con el cáncer orofaríngeo, específicamente los alumnos del noveno y décimo ciclo de una universidad del Ecuador. Aquí se procede a realizar una encuesta de 15 preguntas a 84 estudiantes de esta carrera de los ciclos anteriormente mencionados, a los cuales se va aplicar los criterios de inclusión y exclusión. La conclusión de dicha investigación evidencia que los resultados que se obtuvieron muestran que existe un desconocimiento de los estudiantes universitarios de los ciclos 9 y 10 de la carrera de odontología acerca del virus del papiloma humano que contribuye a la aparición del cáncer orofaríngeo, los tipos de VPH, las conductas de riesgo que contribuye a la aparición del cáncer orofaríngeo, las consecuencias que pueden desencadenar el cáncer orofaríngeo y los lugares más comunes en donde más afecta dicho cáncer (18).

Iraizoz et al. (2021, Ecuador) desarrollaron un estudio que era de tipo transversal, cuantitativo realizado en 239 universitarios sin distinción de sexo, aquí van a ser usados una cierta cantidad de encuestas acerca del virus de papiloma humano; sin embargo, estos van a ser cambiados por cuestionarios de vulnerabilidad en referencia del virus del papiloma humano. El objetivo de dicha investigación buscaba determinar los conocimientos y como los universitarios de la población de Machala percibían los riesgos acerca del virus del papiloma humano, algunos conceptos generales que ellos manejaban sobre ello, la forma en que podían

adquirirlo y lo que conllevaba portarlo. La investigación deja como conclusión que los estudiantes universitarios de esta población tienen una percepción de riesgo muy baja con respecto al virus del papiloma humano, siendo más escaso los conocimientos en varones que en mujeres. Cuando se realizaron algunas comparaciones se evidencio que aquellos estudiantes que recibieron algunas charlas informativas por algún personal de salud, tienen un mejor conocimiento de las posibles consecuencias que pueden contagiarse de este virus (19).

Muñoz et al. (2020, Ecuador) desarrollaron un estudio que era de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico en donde se recopila una cierta información de las historias clínicas y de un laboratorio de Biología Molecular de SOLCA - Cuenca, se asocian tanto variables demográficas como los grupos serológico del VPH. El objetivo de este estudio establecer la prevalencia en mujeres entre 25 a 65 años acerca de los tipos de virus del papiloma humano en el centro oncológico de la Cuenca. La conclusión de dicho estudio fue que el grupo de edad que obtuvo el mayor número de casos positivos pertenecía a la mujeres entre 36 a 40 años, con número de hijos igual a 2 y de estado civil casadas. Siendo el subtipo VPH-16 el que resalto más entre los serotipos malignos y el subtipo VPH-71 el segundo con mayor prevalencia, pero con bajo riesgo de malignidad (20).

Narváz et al. (2019, Colombia) desarrollaron un estudio que era de tipo transversal, el tamaño de la muestra fue de 131 mujeres que estuvieron inscritas en los diversos programas educativos, siendo estas encuestadas mediante un formato elaborado y ya establecido. El objetivo fue determinar cuánto conocimiento poseían dichas mujeres acerca de la prevención y de los factores de riesgo para el cáncer del cuello uterino esto se realizó en mujeres de un instituto de educación técnica en Colombia. La investigación deja como conclusión que las mujeres contaban con un alto nivel de conocimiento acerca de la citología y la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), los cuales eran métodos de prevención y ellas lo sabían siendo evidenciado en la estadística de la encuesta; sin embargo, estas obtuvieron un nivel bajo de conocimientos en los factores de riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino, por tanto las discordancias se podrían deber por el nivel socioeconómico y del nivel de instrucción con que cuentan las pacientes de la población estudiada (21).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Flores (2024, Perú) desarrolló una investigación que se caracterizó por ser de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. En este estudio se contó con un total de 93 dentistas encuestados a través de una herramienta de recolección de datos del ámbito privado de la provincia de Mariscal Nieto (Moquegua). El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimientos que presentaban acerca del cáncer bucal entre los

profesionales odontólogos los cuales ejercen su profesión en el área privada en la provincia ya mencionada. La conclusión de dicha investigación luego de obtener los resultados de las encuestas compuestas que constaron de 24 preguntas; evidencia que el conocimiento que presentan los cirujanos dentistas que trabajan en el área privada, acerca del cáncer bucal, es de un nivel alto (22).

Adriazen et al. (2021, Perú ) desarrollaron un estudio que se caracterizó por ser observacional , descriptivo , transversal y prospectivo; en donde se utilizó una cantidad de mujeres del 4 y 5 grado de secundaria de dicho plantel educativo. El objetivo de dicho estudio era determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en estudiantes de secundaria de dicha institución. La conclusión de esta investigación evidencia que existe un buen nivel de conocimiento del VPH de estos estudiantes lo cual no concuerda con la actitud que tiene estos frente a la vacuna que los protegería con este virus ya que estos se muestran un poco indiferentes ante la aplicación de esta (23).

Chaupis et al. (2020, Perú) desarrollaron un estudio el cual era transversal analítico dicho estudio fue aplicado a 168 padres de familia, las asociaciones se evaluaron con distintas pruebas para llegar a relacionar el nivel de conocimiento de las vacunas con otros ítems de importancia para la aceptación de vacunas contra el virus del papiloma humano. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las creencias que se relacionaban con la aceptación de la vacuna por los padres de familia del departamento de Huánuco contra el virus del papiloma humano. La conclusión de este estudio muestra que los factores que están asociados a admisión de la vacuna contra el virus del papiloma humano son del nivel de conocimiento medio-alto, además existen actitudes favorables hacia las vacunas, ausencia en las creencias falsas y el grado de instrucción con que estos cuentan (24).

Gálvez et al. (2020, Perú) desarrollaron un estudio que era descriptivo de corte transversal que fue aplicado a estudiantes universitarios de la facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque, se realizó durante varios meses del años precedente, se elabora un cuestionario que constaba de 19 puntos que incluía la edad, el sexo, ciclo, la escuela a la cual pertenece; además, 15 puntos a partir del cual se va a evaluar el cuanto conocían acerca del virus del papiloma humano. El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes que cursaban carreras de salud. Finalmente, este estudio deja como conclusión que de 310 alumnos de las escuelas entrevistadas entre las cuales estaban Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, se obtuvieron que la escuela de Medicina presenta más conocimientos solidos

acerca de virus del papiloma humano y sus posibles complicaciones que podría generar portarlo (25).

Iglesias et al. (2020, Perú) desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal, aquí se termina aplicando un muestreo de tipo no probabilístico consecutivo por conveniencia, se recluta a todos aquellos pacientes que llegan a cumplir los criterios de selección, estos pacientes van a completar un cuestionario que constaba de preguntas tanto demográficas, reproductivas y de vida sexual; además, se recolecta las muestras de cuello uterino tomadas en el Servicio de Gineco-obstetricia durante un periodo establecido. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del virus del papiloma humano y los factores asociados en aquellas mujeres cuya citología era desconocida. Se concluye que existe una alta prevalencia de pacientes que presentan el virus de papiloma humano; sin embargo, no se evidenció significativamente alguna diferencia estadística entre el virus del papiloma humano y los principales factores de riesgo que son edad del paciente, inicio de primera relación sexual, promiscuidad, cantidad de partos vaginales, daños cervicales, alguna ITS previa, uso prolongado de anticonceptivo oral, tabaquismo según evidencia el estudio previo (26).

Uribe (2019, Perú) desarrolló un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo, este utilizó un cuestionario que fue aplicado a 400 estudiantes universitarios, dicho cuestionario previamente había sido aceptado por un juicio de expertos y posteriormente a ello fue aplicado. El objetivo de la investigación fue determinar del nivel de conocimientos y aquellas actitudes que previenen el contagio del virus de papiloma humano en una universidad peruana del departamento de Huánuco. Finalmente, este estudio concluye que más del 70 % presentan un bajo nivel de conocimiento acerca de dicho virus que aquella a la población femenina principalmente; sin embargo, un 54 % presentan actitudes preventivas en referencia al virus del papiloma humano. Por lo cual, al evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas encontramos que estos guardan una relación poco significativa según este estudio (27).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Virus del papiloma humano**

#### **2.2.1.1 Definición**

El virus de papiloma humano (VPH) es aquel encargado de infectar a la población en general es decir tanto al varón como a la mujer, siendo en ellas más agravante debido a que es considerado uno de los causantes del cáncer del cuello uterino; además, el VPH es el causante de una serie de proliferaciones epiteliales ya sea en las mucosas, así como en la piel. Se han

reconocido más de 200 tipos distintos de virus de papiloma humano (VPH) siendo 40 de estos los cuales van a generar impacto debido a los daños que ocasionarán en área anogenital de ambos sexos; ellos a su vez van a ser clasificados de acuerdo a su grado oncogénico (28).

El virus del papiloma humano es aquel virus que forma parte de la familia *Parvoviridae*; presenta un ADN bicatenario, icosaédrico y con ausencia de una envoltura con prevalencia en la población, compuesta por un ADN doble circular, por 8000 pares de bases y un diámetro aproximadamente de 55nm. Además, en ella existen ciertas partículas virales las cuales están conformadas por la proteína L1 (95%) y la proteína L2 siendo esta un 5%, estas al unirse darán lugar a las capsómeras heicosaédricas, las cuales van a ser utilizadas para la producción de las vacunas contra este virus (29). La constitución del genoma del VPH está dada por dos tipos de genes principalmente; por un lado aquellos que son cifrados en aquellas etapas más recientes de la infección, a los que se les conoce como genes E; de estos se identifican seis genes en donde tenemos a E1, E2, E4, E5, E6, E7 y los L que son interpretados en las últimas fases del ciclo replicativo; dentro de los cuales se encuentran el L1 y L2. Cuyas funciones de los primeros es cifrar a las proteínas que se involucran en la replicación y organización viral; por el contrario, la codificación de las proteínas estructurales que forma parte de la cápside está dada por los genes tardíos (28,30).

### **2.2.1.2 Tipos de virus de papiloma humano**

Existen alrededor de 200 tipos a partir de los cuales solo 40 son los que serán transmitidos por vía sexual tanto oral, vaginal o anal. Se subdividen en dos clases: (5)

- **Tipos de bajo riesgo**

Estos genes son considerados de tal manera ya que no tienen relación con un impacto oncogénico en los seres humanos, sin embargo, son los causantes de ciertas lesiones benignas las cuales son conocidas como verrugas genitales o condilomas acuminados en estadios más avanzados, dentro de los cuales destacan con mayor frecuencia los tipos 6 y 11 quienes son los que originan el 90% de las verrugas genitales, estos a su vez pertenecen a los tipos de virus comunes junto con los genes 40, 42, 43, 44, 54,61,72, 73, 81 (29,31). En ocasiones las verrugas genitales producidas por el VPH pueden remitir por si solas y en otras necesitan ser tratadas, pero ninguna de ellas desencadenaría en un cáncer (30). Ya en formas más avanzadas los genotipos de bajo riesgo podrían originar algunas complicaciones como la papilomatosis respiratoria la cual consiste en una aparición de tumores en las vías respiratorias que abarcan desde la nariz hasta los pulmones (32).

- **Tipos de alto riesgo**

Denominados de esta manera debido a que son aquellos que están asociados con el cáncer por lo cual reciben el nombre de oncogénicos por su capacidad de generar lesiones premalignas, las cuales se encontrarían principalmente en el cuello uterino, vulva, pene o ano; pero también no hay que descartar que podrían aparecer en otras zonas del cuerpo; aquí van a predominar principalmente los genotipos 16 y 18 debido a que son los responsables del 70% del cáncer cervicouterino (28,29). Siendo el gen 16 el que se evidencia en casi la mitad de los cánceres de cervicouterino y el de tipo 18 va invadir tanto zona escamosa como la glandular (31). Junto con los anteriormente mencionados encontramos a otros genes que englobarían a los tipos comunes de esta clasificación los cuales son 31, 33, 35,39, 45, 51,52,56, 58, 59, 68,82 quienes solo representan entre un 2 a 4% de los cánceres, haciendo un total de aproximadamente 14 genotipos de alto riesgo (32).

### **2.2.1.3 Fisiopatología**

El VPH causa una serie de cambios en el cuello uterino que van gradualmente desde lesiones de bajo riesgo, pre cancerosas hasta originar el cáncer. Cuando la persona se infecta con el VPH y no es diagnosticada a tiempo podría desarrollar cáncer de cuello uterino (CCU); algunas de estas células epiteliales progresivamente se podrían transformar en células premalignas y posteriormente a células malignas las cuales invadirían la membrana basal desencadenando el cáncer (33). Además el ciclo de infección del VPH está relacionado con la diferenciación que tiene la persona que lo porta, entonces el VPH penetrara las células supra basales del epitelio cervical en donde por un proceso de transcripción y represión viral de L1 y L2 (solo se producen cuando el VPH se encuentra en la mayor parte del epitelio) que son sus genes tardíos los cuales son considerados los inmunógenos más poderosos que el VPH sintetiza; gracias a estos el VPH no será reconocido por el sistema de vigilancia del huésped. Entonces cuando el huésped ignora al VPH permite que este virus haga la replicación de su ciclo y hace que se torne más resistente, por otro lado sus proteínas tempranas E6 Y E7 (producidas en todo el ciclo de vida del VPH) generan que las células epiteliales no realicen el proceso de apoptosis; por otro lado estas proteínas tempranas son las que van a bloquear la producción del interferón 1 en las células que se han infectado, el cual es un mecanismo de defensa contra los virus, además dichas proteínas también inhiben la actividad de la proteína quimiotáctica (34). Entonces, cuando el VPH se posiciona y penetra en la zona cervical tiene más probabilidad de progresar hasta una lesión intraepitelial; sin embargo, para ello debería transcurrir años para que desarrolle un cáncer. Además, este virus puede infectar a cualquier persona basta que ambas tengan intimidad y que una de ellas este infectado de este virus para que la otra llegue a contagiarse (35).

#### 2.2.1.4 Factores de riesgo

Estos podrían tener tanto características específicas en el varón como en la mujer, algunas de estas son:

- **Factores que aumentan la transmisión**

- ✓ Son aquellos factores quienes van a contribuir para acrecentar el contagio por VPH entre los cuales tenemos:

- ✓ Número de parejas sexuales
- ✓ Historia de neoplasia por VPH
- ✓ Bajo nivel nutricional
- ✓ Bajo nivel socioeconómico
- ✓ Inicio de relaciones sexuales a temprana edad debido a que existen cambios en la zona de transformación del cérvix aumentando la portabilidad de este virus.

- ✓ La paridad
- ✓ Inmunosupresión ya que estas tienen mayor probabilidad de padecer infecciones reiteradas por VPH, así como de tener una evolución más rápida hacia un cáncer.

- ✓ Infecciones de transmisión previas.
- ✓ Tabaquismo (conllevan a padecer alteraciones celulares y una cierta disminución de la inmunidad e incrementa la displasia).

- ✓ Raza afroamericana.
- ✓ Uso de anticonceptivos en un periodo prolongado (34).

- **Factores que disminuyen la transmisión**

- ✓ Uso de métodos de barrera como el condón femenino o masculino, pueden reducir el contagio; sin embargo, no es una protección completa.

- ✓ Vacunación contra el VPH
- ✓ Circuncisión masculina (34).

#### 2.2.1.5 Manifestaciones clínicas

La infección por virus de papiloma humano en su mayoría es asintomática; sin embargo, pueden originar tanto, lesiones de bajo grado que en su mayoría tienden a remitir y en otros casos lesiones precancerígenas que en un inicio no producen sintomatología pero que podrían desencadenar en un cáncer principalmente de cuello uterino (35). El tiempo para desarrollar nuevas infecciones es aproximadamente de unos 8 meses tanto para el varón como la mujer; por otro lado, cuando la mujer presenta una inmunodeficiencia el tiempo de desarrollar cáncer esta entre 5 a 10 años, pero aquella que cuenta con un sistema inmunitario normal el tiempo se prolonga incluso hasta los 15 años (36,37). Existen algunas

manifestaciones clínicas las cuales podemos percibir las por los distintos medios de criterios diagnósticos entre las cuales tenemos:

- **Lesiones cutáneas**

Aquí en encontraremos a la verruga vulvar; quien constituye una de las manifestaciones clínicas que tiene más frecuencia y relevancia a nivel dermatológico, es causada por los tipos 2, 4, 26 y 27; estas lesiones hiperqueratósicas tienden a medir menos de 1 cm además están rodeadas de un halo rosado. Siendo su localización más frecuente en el dorso de las manos y zonas periungueales, la aparición en niños puede abarcar desde las rodillas hasta los tobillos (38). Por otro lado se evidencia la aparición de verruga plana por los tipos 3, 28 y 49; la verruga plantar producto del tipo 1, los papilomas diseminados por el genotipo 41, el queratocarcinoma gracias al tipo 37, la queratosis actínica por el genotipo 36, el genotipo 60 quien origina el quiste epidermoide, y algunos carcinomas cutáneos que son raros pero que en ocasiones se presentan aquí tenemos al carcinoma cutáneo escamocelular producido por el genotipo 48 y el melanoma maligno por el tipo 38 (29).

- **Lesiones en las mucosas no genitales**

Aquí encontraremos al papiloma laríngeo el cual va ser originado por el tipo de VPH-11, las lesiones en la cavidad oral por los genes 72 y 73, hay algunas lesiones dentro que pueden ser consideradas malignas como es el caso del carcinoma laríngeo producto de los genes 30 y 11, las lesiones papilomatosas pigmentadas por el tipo 65, también podríamos encontrar el tumor de Bowen que es originado por los genotipos 34 y 55 (29).

- **Condilomas acuminados**

Son aquellas pápulas exófiticas blandas que se pueden ubicar en la zona genital (causando daño al pene, vulva y vagina), perineal o anal dependiendo del comportamiento sexual que las personas hayan tenido y el tiempo desde el primer brote de la primera pápula. Estas lesiones se caracterizan principalmente porque pueden adquirir un aspecto de coliflor; cuya manera de transmitirla es de forma sexual (38). Estas apariciones se deben a los genotipos 6 y 11 principalmente la edad de aparición que predomina es entre los 20 a 25 años ya sea tanto en la mujer como en el varón, en ocasiones las personas podrían tener una aparición subclínica aproximadamente de un 15% y en algunas ocasiones estas lesiones desaparecen por sí solas. El virus que se aloja en su mayor parte en todos los estratos de la piel no solamente debe tener un tratamiento tópico ya que el ADN viral aún perduraría; hoy en día existen tratamientos quirúrgicos que ayudarían a retrasar la recurrencia de estas lesiones; sin embargo, tenemos que tener en cuenta el mecanismo de contagio para evitar las recaídas (29).

- **Neoplasia cervical intraepitelial (NIC)**

Son aquellas anormalidades celulares escamosas que aparecen en el cuello uterino, en ocasiones algunos casos de NIC van a ser eliminados por el propio sistema inmune sin necesidad de un tratamiento; sin embargo, hay otros casos que persisten y pueden llegar a convertirse en cánceres. Existen una clasificación de acuerdo al grado de invasión de las células escamosas:

a) NIC 1: displasia leve, quien es considerado de bajo grado ya que solo abarca 1/3 basal del epitelio cervical.

b) NIC 2: este va ser considerado de alto grado, esta displasia moderada abarca 2/3 basales del epitelio del cérvix.

c) NIC 3: considerada de igual forma que el anterior, aquí hay una displasia severa la cual va ser considerada porque cubre 2/3 de todo el epitelio cervical es así que es considerada como un carcinoma in situ (29,37).

Sin embargo, en los últimos años esta clasificación ha sido reformulada en base a dos posibles decisiones terapéuticas las cuales son observación o intervención quirúrgica denominadas de las siguiente forma: LSIL (Low grade Squamous Intraepithelial Lesion) que son las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado que anteriormente eran las lesiones NIC I; por otro lado tenemos a las HSIL (High grade Squamous Intraepithelial Lesion) en donde se incluyen a las lesiones NIC II Y NIC III estas son consideradas lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (39). En la actualidad se sabe que la principal causa de cáncer de cuello uterino es gracias al virus del papiloma humano y el enfoque está en su gran mayoría en la recurrencia de los factores de riesgo ya que estos van a influir gran parte en la adquisición de este y su persistencia. Luego del ingreso del VPH de los tipo 16 y 18 en las células del cuello cérvico-uterino las funciones normales de las células van a comenzar a sufrir alteraciones lo cual van a dar paso a una serie de cambios característicos de displasias, por lo tanto mientras más estén invadiendo estas células que han sido infectadas por el VPH el epitelio aparentemente normal, consideraríamos los grados de lesión intraepitelial en precancerosa leve, moderada y severa, una vez que invada la membrana basal se considera cáncer invasor (35).

### **2.2.1.6 Complicaciones del VPH**

Existen ciertos genotipos del virus de papiloma humano quienes son causantes de los cánceres de cuello uterino, lesiones tanto en vulva y vagina en el caso de las mujeres; originando así verrugas, condilomas y algunas lesiones tanto en la piel como en las regiones ano-genital, incluso estas pueden ser capaces de dificultar el parto ya que podrían incluso generar obstrucción de dicho canal. En el caso de los varones el VPH no causa un impacto

trascendental; sin embargo, podemos evidenciar la aparición de lesiones ano-genitales, verrugas y condilomas, escasamente se observa lesiones dentro de la uretra y es raro que se asocie al cáncer; sin embargo, existen casos de cáncer de pene que son generados por el VPH, pero al parecer siguen siendo poco frecuentes, siendo la incidencia de cáncer de este tipo en algunos países un poco más alto que en otros (29).

### **2.2.1.7 Diagnostico**

Existen varios métodos diagnósticos para la detección de virus de papiloma humano, su identificación precoz nos ayudara a combatir con un tratamiento oportuno las posibles complicaciones que cualquier de los genotipos ocasionarían (29). Por tanto, la mayoría de los países alrededor del mundo han adherido en sus sistemas de salud ciertos programas de detección precoz con el uso de distintas técnicas metodológicas de fácil accesibilidad y en todos los niveles de atención entre las cuales se encuentran (38):

#### **a) Citología cervical o prueba de Papanicolau (PAP)**

Es un tipo de evaluación que se va a realizar como primera medida para la detección de cáncer de cuello uterino, el cual consiste en un raspado con un cito-cepillo o espátula la zona de transformación del cuello uterino, esta técnica debe ser por un personal de salud calificado ya sea un médico o una obstetra. Dicha muestra va ser colocada en una lámina portaobjetos rotulada para evitar equivocaciones, luego se debe fijar la prueba en su mayoría con alcohol al 96% durante 30 minutos aproximadamente, finalmente se procederá a observar esta muestra en un microscopio siendo realizado por un médico patólogo. Se debe explicar a las pacientes que antes de realizarse dicho examen no deben tener coitos, duchas vaginales o colocación de cremas vaginales u óvulos al menos unas 48 horas antes del examen y recalcar que no se debe venir en periodo de menstruación porque daría muestras erróneas en todos los casos anteriores (31,38).

#### **b) Prueba del VPH**

Es otra alternativa para la detección del ADN del VPH de alto riesgo, ciertos estudios han evidenciado que estas pruebas moleculares tienen mayor efectividad que las pruebas convencionales (IVA Y PAP), pero el costo es una limitación ya que no siempre son accesibles a todas las personas. Algunas ventajas de las pruebas moleculares de VPH en los países más avanzados incluyen una buena correlación inter e intra observador; para así poder realizar controles de calidad y con alta sensibilidad. Por lo tanto, se dice que las pruebas de ácido nucleico del VPH están establecidas para reducir la incidencia y la mortalidad asociadas con el cáncer de cuello uterino (31).

### **c) Visualización cervical con ácido acético (IVA)**

Este examen que es visual que es realizado con ayuda de un espejito, consiste en el uso de ácido acético al 5% el cual va ser aplicado en el cérvix, mayormente nos ayuda esta prueba para evitar pérdidas de seguimiento y nos ayuda para un tratamiento precoz. En esta técnica se producirá un blanqueamiento en el epitelio anormal o displásico; tiene una sensibilidad y especificidad (70 a 80% detecta NIC 2) de otras pruebas de cribado sin embargo esto va a variar de acuerdo al entrenamiento y practica del personal que lo realiza (39).

### **d) Colposcopia**

Prueba en donde se va usar un colposcopio el cual va emitir un haz de luz el cual presenta varios lentes de aumento para poder reflejarlo en una pantalla (monitor), entonces se produce una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La interpretación se este examen se evidencia cuando existen lesiones premalignas y malignas en el cuello uterino y vagina cuyas características se notarán en el contorno, color y patrón de los vasos. Sin embargo, la sensibilidad de este examen no es tan optima, pero nos ayuda a detectar el NIC II; el objetivo primordial de la prueba es la identificación de lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas a tiempo (29,39).

### **e) Citología basada en la tinción Romanovsky-Giemsa.**

La tinción de Romanowsky-Giemsa se ha utilizado a lo largo del tiempo para la tinción de muestras citológicas. Actualmente se sigue usando en algunos estados de Rusia en la detección del cáncer de cuello uterino debido a que presentan costos más bajos tomando un solo examen y teniendo una mayor disponibilidad de materiales en comparación con la tinción de Papanicolaou. Sin embargo, no hay precisión en la eficacia o la efectividad de la técnica en la detección del cáncer de cuello uterino. Además, existe una baja reproducibilidad y baja especificidad; por lo tanto, el cribado con citología en base a la tinción de Romanowsky-Giemsa no es recomendable en cuanto a su capacidad para reducir la incidencia o la mortalidad por cáncer de cuello cervicouterino (39).

## **2.2.1.8 Prevención**

### **a) Primaria**

Las vacunas contra el Papiloma constituyen una de las mejores formas de prevención en donde se incluyen dos tipos de vacunas: la tetravalente y la bivalente; las cuales tienen un gran efecto para la protección contra el virus del papiloma humano principalmente de los genotipos 16 y 18, quienes van a ser los causantes de la mayor parte de cánceres cervicouterinos, estas vacunas deben ser aplicadas preferentemente a personas que aún no se hayan iniciado sexualmente es decir a niñas y niños entre 9 a 14 años, sin embargo también los

adolescentes y adultos que ya iniciaron relaciones sexuales pueden recibirla. Cada una de ellas tienen características propias:

Vacuna tetravalente. - es la primera en aparecer y se puede decir que es la más usada, esta vacuna otorga protección contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 de esta manera prevenimos la aparición de lesiones en vulva, pene, vagina, ano y la disminución de células precancerígenas en cérvix; su efectividad está valorada entre 8 a 12 años, siguiendo un esquema de vacunación de cero, dos y seis meses (29,39).

Vacuna bivalente. - esta vacuna esta básicamente aprobada para mujeres ya que solo las protege contra los genotipos de VPH 16 y 18, cubriendo tan solo lesiones de cérvix entre las edades de 10 a 55 años; además no permite protegerlas contra las verrugas, la duración de la eficacia también se estima que es de un aproximado de 12 años, teniendo un esquema de vacunación similar a la tetravalente de cero, dos y seis meses de manera secuencial (40).

Recordar que ambas vacunas requieren de un seguimiento constante, además la vacuna no está recomendada durante el embarazo, la vacuna podría ser aplicada pese que el paciente ya haya tenido contacto con cualquier tipo de los virus; sin embargo, es más efectiva cuando aún no se producido en contacto con estos (40).

#### **b) Secundaria**

El tamizaje de la población es considerado parte de este tipo de prevención debido ya que el cáncer cervical tiende a ser de evolución lenta, puesto que dichas lesiones evolucionan entre 10 a 20 años aproximadamente para llegar a convertirse en lesiones premalignas y llegar a un cáncer in-situ, por lo tanto, es raro encontrar esta patología en pacientes antes de los 30 años. Es así que una detección precoz y el tratamiento oportuno de las mujeres mayores de 30 años ayudara a prevenir los canceres del cuello uterino, es así que todas las pruebas ya anteriormente mencionadas (prueba molecular de VPH, PAP, IVAA) son usadas como pruebas de tamizaje (29,40).

#### **2.2.1.9 Tratamiento**

No existen aún algún tipo de tratamiento para las infecciones por VPH, solamente se pueden tratar aquellas lesiones que aparecen producto de la infección por VPH en las que están incluidas las verrugas genitales, la papilomatosis respiratoria recurrente, los precánceres y los canceres (30). Algunos tratamientos podrían cambiar de acuerdo con el diagnóstico, el tamaño y donde se encuentre la lesión. En la actualidad, se cuenta con una serie de terapias: químicos, tópicos, crioterapia, electrocoagulación diatérmica, termocoagulación vaporización con láser de CO2, asa dérmica y conización con bisturí e histerectomía (40).

### **2.2.2 Actitudes**

Es aquel estado mental por el que el ser humano tiene una respuesta que puede ser organizada producto de la experiencia, esta va ejercer una marcada influencia hacia la conducta. Podría decirse que viene a ser una estructura de ciertas creencias que orientan a la persona a ejercer comportamientos que van a orientarse al objeto cognitivo; de esta manera van a ser aquellos fenómenos los cuales no pueden ser observados directamente por lo que tienen q ser inferidos a partir de la conducta (41).

Generalmente se miden las actitudes haciendo un listado de preguntas acerca de sus creencias ya sea mediante entrevistas o cuestionarios siendo las dos escalas más conocidas las que se usaran por un lado tenemos al diferencial semántico el cual se basa en el significado de una palabra o concepto y por otro lado tenemos a otra escala de Likert el cual consistirá en una serie de afirmaciones o actitudes haciendo que el individuo coloque su respuesta para saber hasta qué punto está de acuerdo, este usa un parámetro de 3 a 5 puntos que se basan en lo siguiente estar completamente de acuerdo , de acuerdo, estar en desacuerdo y no estar ni de acuerdo ni manifestar desacuerdo, cada ítem va tener su respectivo valor de puntos (42).

### **2.2.3 Conocimiento**

Es aquel resultado producto a nuestro grado de instrucción, es decir engloba todos aquellos conceptos que nosotros tenemos fijados adquiridos por la propia ciencia. Por otro lado, se le puede definir como el conjunto de hechos o de aquellos principios que van adquiriéndose en el transcurso de nuestra vida a nivel laboral o personal producto de las experiencias o sucesos que un sujeto ha vivido de esta manera se podrá presentar una serie de cambios en la estructuración del pensamiento o actividades de las personas (43).

Es considerado por otra parte un tipo de cognición que va estar mediada por nuestra percepción, por nuestro raciocinio o la información todo ello va buscar expresarse en referencia de lo que una persona a experimentado de forma empírica o a través de la ciencia (43,45).

Según Hessen, la definición del conocimiento va estar dado por una clasificación que consta de un conocimiento vulgar cuyo modo de conocerlo es de manera directa basado en las cosas y personas que a diario nos rodean y un conocimiento científico que es caracterizado por ser crítico este no guarda muchas veces relación con la vida diaria; sin embargo, intenta correlacionar de manera ordenada aquellos conocimientos que interiorizamos acerca de un ámbito de nuestro entorno (44).

### 2.3. Definición de términos básicos

✓ **Virus de papiloma humano.** - es aquel virus el cual va ser el causante principal de las alteraciones dentro de los tejidos generando así verrugas genitales o modificaciones celulares. Si se tiene por un largo tiempo a este virus especialmente los genotipos malignos podrían generar la aparición del cáncer cérvico-uterino (15).

✓ **Condilomas acuminados.** - son aquellos denominados verrugas genitales, estas van a ser tumoraciones que se presentan en la piel las cuales van a ser producidas por algunos tipos de virus del papiloma humano (29).

✓ **Cáncer de cuello uterino.** - es un tipo de alteración celular la cual va a comenzar fundamentalmente a nivel del cuello cérvico-uterino manifestándose de forma primaria a través de una serie de lesiones de evolución progresiva (32).

✓ **Número de parejas sexuales.** - es aquella cantidad de personas con quienes se ha tenido o se tiene relaciones sexuales (12).

✓ **Prevención.** – son aquellas acciones las cuales están enfocadas a eliminar o disminuir el impacto que genera estar infectado por el virus del papiloma humano (38)

✓ **Manifestaciones clínicas.** - viene a ser una serie de signos y síntomas los cuales se evidencian producto de la infección del virus de papiloma humano, pudiendo ser múltiples ya sea que se presenten de forma asintomática o sintomática es el caso de las verrugas benignas o malignas (29).

✓ **Relación.** - es aquella relación existente mediante una conexión que se establece entre dos entes, llegando así a lograr una interacción entre estos (44).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al virus del papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio gineco-obstétrico Vida Mujer, Lima, 2023.

#### **3.2. Identificación de variables**

- ✓ Nivel de conocimiento acerca del virus del papiloma humano
- ✓ Actitudes preventivas frente al VPH

### 3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Ítems	Valor
Nivel de conocimiento acerca del virus del papiloma humano	Son los conceptos que las pacientes tienen acerca del virus del papiloma humano.	Hace referencia si las participantes tienen conocimientos de que es el virus de papiloma humano y todo lo que conlleva este, el cual va ser medido a través de un cuestionario.	Definición de VPH, tipos, factores de riesgo	N.A	Las preguntas del 1-11	Correcta: 1	Alto (11-16 puntos)
						Incorrecta: 0	Medio (6-10 puntos)
							Bajo (0-5 puntos)
						<hr/>	
						Correcta: 1	Alto (11-16 puntos)
						Incorrecta: 0	Medio (6-10 puntos)
							Bajo (0-5 puntos)
						<hr/>	
				N.A	Preguntas del		
			Formas de diagnosticarlo y tratamiento		12 al 16		
						Correcta: 1	Alto (11-16 puntos)
						Incorrecta: 0	Medio (6-10 puntos)
							Bajo (0-5 puntos)

Actitudes preventivas frente al virus del papiloma humano	Hace referencia a aquellas conductas que las pacientes ejecutan para prevenir el contagio del VPH.	Son aquellas acciones que las participantes realizan para evitar contagiarse del VPH, las cuales serán medidas a través de un cuestionario.	Actitudes de prevención	N.A	Estilo de vida		
					Parejas sexuales	Correcta: 1 Incorrecta: 0	Actitud Buena (23-27 puntos) Actitud regular (16-22 puntos) Actitud mala (9-15 puntos)
					Uso del preservativo		
					Disposición para realizarse PAP		
					Vacunación		
					Test moleculares (Exámenes)	Correcta: 1 Incorrecta: 0	Actitud Buena (23-27 puntos) Actitud regular (16-22 puntos) Actitud mala (9-15 puntos)
					Charlas informativas		
						Correcta: 1 Incorrecta: 0	Actitud Buena (23-27 puntos) Actitud regular (16-22 puntos) Actitud mala (9-15 puntos)

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Método, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, en donde fueron empleados datos numéricos para luego ser analizados a través de métodos estadísticos y posteriormente se extrapolaron las conclusiones respectivas (48).

##### **4.1.2. Tipo de la investigación**

La presente investigación es un estudio de tipo prospectivo, de corte transversal y correlacional (46).

- Prospectivo, debido a que el inicio del estudio precede a los hechos estudiados y los datos se recopilaban a medida que fueron aconteciendo (47).
- Transversal, porque en esta investigación se analizaron todos los datos recolectados de las variables en un determinado periodo de tiempo y en una población muestral (47).
- Correlacional, debido a que se busca determinar la relación que existe entre las variables nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la infección por el virus del papiloma humano (47).

##### **4.1.3. Nivel de la investigación**

Esta investigación fue correlacional y buscó dar una relación entre las variables, sin necesidad de establecer causalidad entre estas (48).

## 4.2. Diseño de la investigación

Este estudio destaca por ser no experimental, ya que no se manipuló variables de estudio, además tiene un enfoque cuantitativo (48).

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1. Población

La población fue conformada por todas las usuarias que asistan al consultorio gineco-obstétrico Vida Mujer durante los meses de febrero - mayo del año 2023. En este lugar, por mes aproximadamente, se atienden 80 pacientes, por lo que el total de la población durante los cuatro meses de estudio sería de 320 personas.

### 4.3.2. Muestra

#### 4.3.2.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue representada por las usuarias que asistan al consultorio. Para el presente estudio el N es aproximadamente. Para el periodo en estudio es de 320 personas.

#### 4.3.2.2 Tamaño muestral

Se aplica la siguiente fórmula

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- ✓ N: Población aproximadamente de febrero-mayo 2023
- ✓ n: Número de sujetos que conforman la muestra
- ✓  $Z_{\alpha/2}^2$ : Nivel de confianza (95%)
- ✓  $p$ : Probabilidad de éxito (0,5 porque no existe valor en población similar)
- ✓  $e$ : Error estimado (precisión)

$$n = \frac{(320) 1,96^2 (0,5)(1 - 0,5)}{0,05^2 (320 - 1) + 1,96^2 (0,5)(1 - 0,5)}$$
$$n = 174,82$$

La investigación incluirá = 175 + 10% (175) = 193 usuarias. Se agrega el 10% porque se podrían tener pérdidas o fichas mal llenadas.

### 4.3.2.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, muestreo aleatorio simple, se eligió a las pacientes que acuden al consultorio entre los meses febrero-mayo, se mantuvo la probabilidad de la muestra por mes según detalles.

**Tabla 1.** muestra según periodo de estudio

Mes	Usuarías
Febrero	51
Marzo	51
Abril	51
Mayo	40

Durante el mes de febrero se previó 12 consultas en el Servicio de Gineco-obstetricia del consultorio Vida Mujer, cada consulta tuvo 7 pacientes y solo se atendió 3 veces a la semana. Por lo tanto, al mes el promedio de pacientes que se atendieron aproximadamente es de 84. Es decir, por cada consulta se eligió entre 4 o 5 pacientes; hasta abarcar un promedio de 51 pacientes por mes. Esto aplicó de la misma forma hasta el mes de abril. Sin embargo, durante el mes de mayo solo seleccionó aleatoriamente 40 pacientes.

#### a) Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad de 18 a 49 años.
- ✓ Mujeres atendidas en el consultorio gineco-obstétrico.
- ✓ Mujeres que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

#### b) Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres que no estén en pleno uso de sus facultades mentales.
- ✓ Mujeres que no accedan participar en el estudio.
- ✓ Mujeres con embarazos de alto riesgo.

## 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

### 4.4.1. Técnicas

La técnica que se realizó para la recolección de la información será la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario como nuestro instrumento; para medir el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano.

#### **4.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

##### **a) Diseño**

El presente estudio utilizó el instrumento titulado: “Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la infección por el virus del papiloma humano”. El instrumento ha sido elaborado por Evelyn Geraldine Valdez Castillo durante el desarrollo de una investigación (2015), el instrumento no será modificado, ya que cumple con los requisitos necesarios para lograr los objetivos de esta investigación. El instrumento de recolección de datos incluye 5 preguntas de datos personales, 16 preguntas de conocimientos en referencia del virus del papiloma humano y 9 ítems que hacen referencias a las actitudes frente a cómo prevenir la infección por el virus del papiloma humano. Aquí se observa que en la primera parte que trata acerca del nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano incluye 16 ítems estará dividida en dos dimensiones: conocimientos sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH (10 ítems) y conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH (6 ítems). Posteriormente en la segunda parte de la encuesta en la cual se encuentra las actitudes, estuvo conformada por 9 ítems valorados con escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo (49).

##### **b) Confiabilidad**

El instrumento realizado por Evelyn Geraldine Valdez Castillo en su investigación para la obtención de su título profesional de Obstetricia del año 2015. La primera parte fue valorada con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente. La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el Kuder Richardzon 0.76.

Sin embargo, la segunda parte en referencia a las actitudes fueron valorados con la escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente. Cabe resaltar que los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) los cuales tendrán un puntaje: De acuerdo=3, ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=1. Y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tendrá un puntaje: De acuerdo=1, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=3. Para la confiabilidad de esta parte del instrumento se utilizó la prueba alfa de Crombach 0.82 (ítems de actitudes) (49,50).

##### **c) Validez**

El instrumento fue revisado por tres expertos conocedores del tema de investigación, incluido el asesor de la presente tesis. Los expertos dieron su conformidad al instrumento utilizado en la tesis que se menciona líneas arriba. Es necesario recalcar que la validez de un

instrumento no pasa únicamente por estar en una publicación científica, los instrumentos utilizados en trabajos de investigación anteriores, trabajos de calidad científica (como son las tesis de grado y título) son válidos para poder usarlos en investigaciones posteriores.

#### **4.4.3. Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron ingresados manualmente, posteriormente fueron codificados para la creación de una base de datos en la plataforma del paquete de software estadístico SPSS para Windows versión 28. Seguidamente se procesó y se obtuvo tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, los cuales serán plasmados en un Word. Y para su mejor interpretación y el análisis de los resultados se utilizarán tablas simples y diagramas de barra simple. La presente investigación utilizará la prueba estadística chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson, finalmente las pruebas se elaborarán con un nivel de significancia al 95%.

#### **4.4.4. Procedimiento de recolección de datos**

La presente investigación siguió el siguiente procedimiento

- ✓ Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Continental.
- ✓ Se solicitó la autorización del establecimiento de salud (consultorio Vida Mujer) mediante una carta presentada por la Universidad Continental.
- ✓ Se realizó la selección de las pacientes de manera aleatoria usando los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Se informó a cada paciente que se atiende los alcances de la investigación a realizar.
- ✓ Se leyó el consentimiento informado a cada paciente y se procederá con la firma de este.
- ✓ A los pacientes que firmen el consentimiento, se les entregará la encuesta para que puedan responder de forma confidencial.
- ✓ Se juntó todas las encuestas de los pacientes que hayan participado por mes en la investigación.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

La presente investigación fue revisada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Continental, posterior a su aprobación se procederá a la recolección de datos. Es compromiso de los investigadores a no recoger información, ni iniciar el proceso de investigación sin antes contar con la autorización respectiva.

El proyecto, por las características y diseño metodológico, no vulneró aspectos bioéticos definidos en la metodología de la investigación científica. Cabe recalcar que este trabajo toma en cuenta la declaración Helsinki. Por otra parte, el investigador garantiza la confidencialidad de la información. Todas las personas que participan en la investigación conocerán y firmarán el consentimiento informado (ver anexo 3).

## Capítulo V Resultados

### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 2.** Características generales de las pacientes atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.

Características generales	Frecuencias	
	n	%
Edad promedio en años	31,63 (DE±6,18)	
Edad categórico		
Menos de 25 años	35	18,2
De 25 a 35 años	94	49,0
Más de 35 años	63	32,8
Estado civil		
Soltera	89	46,3
Casada	57	29,7
Conviviente	46	24,0
Religión		
Católica	131	68,3
Testigo de Jehová	1	0,5
Evangélica	2	1,0

Otros	55	28,6
Ninguno	3	1,6
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0,0
Primara	3	1,6
Secundaria	63	32,8
Técnico	62	32,3
Superior	64	33,3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	36	18,8
Trabajadora	120	62,4
Estudiante	36	18,8

La tabla 2 presenta una panorámica detallada de diversas características demográficas y socioeconómicas de las mujeres atendidas en el consultorio durante el año 2023. La edad promedio de las pacientes se sitúa en 31,63 años, con una desviación estándar de  $\pm 6,18$ , reflejando una distribución de edad diversa. En términos de grupos de edad, el 18,2 % tiene menos de 25 años, el 49,0 % se encuentra en el rango de 25 a 35 años, y el 32,8 % supera los 35 años.

En cuanto al estado civil, se observa una variada composición, con el 46,3 % siendo solteras, el 29,7 % casadas y el 24,0 % en situación de convivencia. Respecto a la afiliación religiosa, la mayoría de las pacientes se identifican como católicas (68,3%), seguidas por aquellas que no tienen una afiliación religiosa específica (1,6%). La distribución en cuanto al grado de instrucción revela una diversidad educativa, siendo la educación secundaria, técnica o superior la más común entre las pacientes.

En el ámbito ocupacional, la tabla refleja que la mayoría de las pacientes son trabajadoras (62,4%), seguidas por amas de casa (18,8%) y estudiantes (18,8%). Estos datos proporcionan un contexto valioso para comprender la diversidad socioeconómica de las mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer en 2023. La información detallada sobre estas características es esencial para contextualizar y analizar cualquier relación potencial entre el

nivel de conocimientos y actitudes frente al virus del papiloma humano en esta población específica.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023

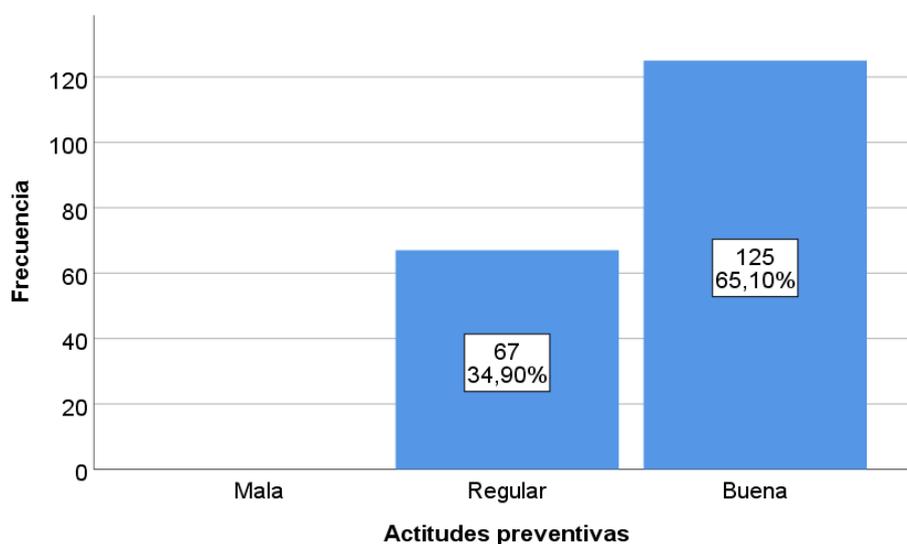
Nivel de conocimiento	Frecuencias	
	n	%
<b>Escala global</b>		
Bajo	0	0,0
Medio	83	43,2
Alto	109	56,8
<b>Dimensión de definición de VPH, tipos y factores de riesgo</b>		
Bajo	0	0,0
Medio	118	61,5
Alto	74	38,5
<b>Dimensión de formas de diagnosticarlo y tratamiento</b>		
Bajo	6	3,1
Medio	75	39,1
Alto	111	57,8

La tabla 2 proporciona una evaluación detallada del conocimiento que las mujeres atendidas en el consultorio poseen sobre el virus del papiloma humano (VPH) durante el año 2023. En términos de la escala global de conocimientos, se destaca que el 43,2 % de las mujeres tiene un nivel medio de conocimiento, mientras que un notable 56,8 % exhibe un nivel alto, sin registros de un nivel bajo.

Al desglosar el conocimiento en dimensiones específicas, la tabla revela que ninguna paciente presenta un nivel bajo de conocimiento en la dimensión relacionada con la definición del VPH, tipos y factores de riesgo. Sin embargo, un 61,5 % muestra un nivel medio en esta área, mientras que un 38,5 % demuestra un nivel alto.

En cuanto a la dimensión que aborda las formas de diagnosticar y tratar el VPH, se

observa que un pequeño porcentaje (3,1%) tiene un conocimiento bajo, mientras que el 39,1 % exhibe un nivel medio y un considerable 57,8 % muestra un nivel alto en esta área. Estos resultados indican una variabilidad en el conocimiento de las pacientes, señalando áreas específicas donde se podría concentrar la educación y la información para mejorar la comprensión del VPH.



**Figura 1.** Actitudes preventivas frente el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023

En la figura 1 se observa que las pacientes tuvieron principalmente unas actitudes buenas (65,1%), el 34,9% tuvo actitudes regulares y nadie mostró tener actitudes malas sobre la prevención del virus del papiloma humano.

**Tabla 4.** Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio Vida Mujer, 2023.

Nivel de conocimiento	Actitudes preventivas						Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	Malo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51,347 (p<0,001)
Medio	0	0,0	52	62,7	31	37,3	
Alto	0	0,0	15	13,8	94	86,2	

\*Corrección de Yates

La tabla 3 presenta un análisis detallado de cómo el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) se relaciona con las actitudes preventivas de las mujeres atendidas en el consultorio durante el año 2023.

En el grupo de mujeres con un nivel de conocimiento bajo, se observa que todas ellas exhiben actitudes preventivas consideradas como malas. Este hallazgo sugiere que, cuando el conocimiento sobre el VPH es limitado, las actitudes preventivas tienden a ser deficientes. En contraste, en los grupos con niveles medio y alto de conocimiento, se observa una mayor variabilidad en las actitudes preventivas. La mayoría de las pacientes con un nivel de conocimiento alto muestran actitudes preventivas consideradas como buenas, mientras que en el grupo de conocimiento medio, las actitudes se dividen entre regulares y buenas.

El análisis de chi-cuadrado revela una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas ( $p < 0,001$ ), indicando que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, la probabilidad de adoptar actitudes preventivas también tiende a ser más alta. Es importante señalar que se aplicó una corrección de Yates, debido al tamaño de la muestra.

## **5.2. Discusión de resultados**

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial, siendo un factor de riesgo clave para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Los resultados obtenidos reflejan el grado de entendimiento de las participantes sobre aspectos clave del VPH, como su transmisión, consecuencias para la salud y medidas de prevención, así como las actitudes asociadas a la aceptación de la vacunación, prácticas preventivas y percepción del riesgo. El análisis permitió identificar patrones significativos en los niveles de conocimiento, las barreras existentes frente a la prevención del VPH y las diferencias en las actitudes según características sociodemográficas de las participantes.

Los hallazgos de la presente investigación evidenciaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas hacia el VPH ( $p < 0,001$ ). Esto indica que, a mayor conocimiento sobre el VPH, las mujeres atendidas en el consultorio tienden a adoptar con mayor probabilidad conductas preventivas, como la vacunación, el uso de métodos de barrera y la realización de controles médicos periódicos. Este hallazgo es coherente con investigaciones nacionales como las de Chaupis (24) y Gálvez (25), quienes también encontraron que un mayor nivel de conocimiento está directamente relacionado con la adopción de actitudes positivas hacia la prevención del VPH. En el contexto peruano, esto puede explicarse por características comunes en las estrategias de educación

sanitaria, que se enfocan en reforzar los conocimientos mediante campañas informativas y actividades comunitarias dirigidas específicamente a grupos de mujeres en edad fértil. Estas estrategias suelen estar alineadas con el sistema de salud peruano, que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de intervenciones educativas en centros de atención primaria y campañas locales.

Por otro lado, los resultados de esta investigación difieren significativamente de los reportados en estudios como los de Merchan (16) e Iraizoz (19) en Ecuador, donde no se encontró una relación sólida entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente al VPH. Esto podría deberse a diferencias en las variables culturales, sociales y económicas entre ambos países. En Ecuador, las barreras estructurales, como el acceso limitado a información clara y precisa sobre el VPH y la prevalencia de mitos o creencias erróneas, podrían influir en que un mayor nivel de conocimiento no necesariamente se traduzca en conductas preventivas. Así mismo, factores como la desconfianza en las vacunas, la influencia de normas socioculturales restrictivas y la desigualdad en el acceso a servicios de salud de calidad podrían explicar esta discrepancia. A diferencia de Perú, en Ecuador las estrategias de educación sanitaria podrían ser menos efectivas o estar menos dirigidas hacia la población femenina, lo que limita la capacidad de estas campañas para transformar el conocimiento adquirido en prácticas concretas de prevención.

Los hallazgos en Perú podrían estar influenciados por un mayor acceso a programas gubernamentales de vacunación gratuita y por una cobertura más amplia de los servicios de salud, factores que fomentan una percepción positiva hacia la prevención del VPH. Además, en el contexto peruano, los enfoques educativos suelen estar respaldados por investigaciones locales que consideran las necesidades específicas de las comunidades objetivo, lo que puede potenciar el impacto del conocimiento en las actitudes preventivas. Por el contrario, en los estudios de Merchan (16) e Iraizoz (19), es posible que el enfoque haya sido más generalizado o que no se hayan abordado suficientemente las barreras contextuales que dificultan la aplicación del conocimiento en acciones preventivas.

De igual manera, este resultado respaldado por un valor  $p < 0,001$ , indica que el nivel de conocimientos sobre el VPH desempeña un papel crucial en la adopción de conductas preventivas. En otras palabras, las mujeres con un mayor nivel de información sobre el virus, sus vías de transmisión, sus consecuencias y las medidas preventivas disponibles tienen una mayor probabilidad de desarrollar actitudes y comportamientos dirigidos a prevenir la infección.

El vínculo observado puede explicarse a través de varios mecanismos. El conocimiento actúa como un catalizador para la percepción de riesgo; cuando las mujeres comprenden las implicancias del VPH como su asociación con el cáncer de cuello uterino y la posibilidad de prevenirlo mediante la vacunación y el uso de preservativos, es más probable que se sientan motivadas a tomar medidas protectoras. Además, el conocimiento proporciona herramientas para desmitificar conceptos erróneos y superar barreras emocionales o culturales que puedan dificultar la implementación de conductas saludables. Por ejemplo, al conocer la seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH, las mujeres pueden estar más dispuestas a aceptarla y recomendarla en su entorno.

Así pues, el nivel de conocimientos puede influir en la autoconfianza y la capacidad de tomar decisiones informadas. Las mujeres bien informadas suelen tener mayor seguridad al buscar servicios de salud, realizarse controles médicos regulares o exigir prácticas preventivas en sus relaciones sexuales. Este empoderamiento, basado en la educación y la información adecuada, no solo favorece su bienestar individual, sino que también contribuye a reducir la propagación del VPH en la comunidad.

En otro contexto, se logró evidenciar las características socioculturales y demográficas de las participantes, las cuales presentan diferencias con los hallazgos de estudios extranjeros. En el caso de Nuñez (17) en Venezuela y Muñoz (20) en Ecuador, las investigaciones han mostrado que las pacientes atendidas suelen tener una mayor proporción de mujeres casadas o convivientes, así como una tendencia hacia niveles educativos más elevados, posiblemente debido a diferencias en las políticas de acceso a la educación y los servicios de salud en esos países. Además, el contexto socioeconómico y el papel de la mujer en estas naciones puede influir en que un mayor porcentaje de las participantes no esté económicamente activo o dependa de sus parejas, lo que contrasta con el perfil identificado en el estudio peruano, donde una mayoría de las mujeres atendidas son solteras, con educación secundaria como máximo nivel académico alcanzado, y con un porcentaje significativo de participación laboral. Estas disparidades reflejan no solo las diferencias estructurales en los sistemas educativos y de salud, sino también las particularidades de las dinámicas familiares y económicas en cada país.

Por otra parte, los resultados obtenidos en Lima son más semejantes a los reportados en investigaciones nacionales como las de Iglesias (26) y Uribe (27), lo que puede explicarse por la homogeneidad cultural, económica y social que caracteriza a la población peruana en este tipo de contextos urbanos. En Perú, es común encontrar que las mujeres jóvenes en edad reproductiva (como las del grupo de 25 a 35 años predominante en este estudio) representen una proporción considerable de la población atendida en servicios de salud sexual y

reproductiva. Esto se debe a que estas edades suelen coincidir con una mayor preocupación por la prevención de enfermedades y la planificación familiar. Asimismo, la elevada proporción de mujeres con religión católica refleja las raíces históricas y la fuerte influencia de la iglesia en el país, lo que también podría condicionar las actitudes y conocimientos sobre temas relacionados con la salud sexual. Finalmente, la similitud con los estudios nacionales también puede deberse a la alta proporción de mujeres trabajadoras que buscan acceder a servicios de salud en establecimientos privados como el consultorio Vida Mujer, reflejando patrones económicos y de empleabilidad específicos de las mujeres peruanas en contextos urbanos.

Estos resultados obtenidos indican que casi la mitad de las participantes se encuentra en un rango de edad comprendido entre los 25 y 35 años, lo que sugiere que la población atendida está en una etapa de vida donde las mujeres suelen estar más activas en términos sociales, laborales y familiares. Este rango etario también puede estar relacionado con la mayor conciencia sobre la importancia de la salud reproductiva y la prevención de enfermedades, como el virus del papiloma humano (VPH), dado que este periodo es considerado clave para implementar medidas preventivas.

En cuanto al estado civil, se encontró que el 46,3 % de las participantes eran solteras. Esto podría reflejar tendencias sociales actuales, donde muchas mujeres priorizan su desarrollo personal, académico o profesional antes de contraer matrimonio. Este estado civil podría influir en sus actitudes hacia la salud y la prevención, especialmente en lo relacionado con infecciones de transmisión sexual, ya que las mujeres solteras pueden estar más expuestas a factores de riesgo asociados al VPH debido a la posibilidad de relaciones sexuales con múltiples parejas a lo largo del tiempo.

La religión predominante entre las pacientes fue la católica, alcanzando un 68,3 %. Este hallazgo podría explicarse por la prevalencia histórica y cultural de esta religión en el Perú. La afiliación religiosa también puede influir en la percepción y las actitudes frente a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, algunas enseñanzas religiosas podrían fomentar prácticas específicas o influir en la búsqueda de información y atención médica, lo que es relevante al abordar temas como la prevención del VPH.

En términos de nivel educativo, se observó que el 32,8 % de las participantes tenía solo educación secundaria. Este dato es significativo porque el nivel educativo suele estar asociado con el acceso y la comprensión de información sobre salud, lo que puede afectar el nivel de conocimiento sobre el VPH y las actitudes hacia su prevención. Las personas con

educación secundaria pueden enfrentar ciertas limitaciones para acceder a información detallada o técnica sobre el tema, lo que destaca la importancia de estrategias educativas adaptadas a esta población.

Así pues, se identificó que el 62,4 % de las mujeres trabajaban, lo que refleja una alta participación laboral en esta población. Esto puede estar vinculado a la necesidad de independencia económica o al apoyo financiero de sus familias. Sin embargo, el empleo también podría afectar el tiempo disponible para buscar atención médica o participar en programas preventivos. Además, las mujeres trabajadoras suelen estar más expuestas a entornos sociales diversos, lo que puede influir en su comportamiento preventivo y en sus prioridades de salud.

Con relación al nivel de conocimientos de los participantes, los resultados reflejaron un alto nivel de entendimiento sobre VPH (56,8%). Estos resultados difieren de los hallazgos reportados en investigaciones extranjeras, como las de Esparza (15) en México, Verano (18) en Ecuador y Narváez (21) en Colombia, debido a diferencias contextuales y socioculturales específicas de cada país. Estas diferencias pueden estar relacionadas con el acceso a campañas educativas, programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y cobertura de servicios de salud. En países como México, Ecuador y Colombia, factores como disparidades en la implementación de estrategias de educación sanitaria, falta de acceso equitativo a información científica confiable y desigualdades en el sistema de salud podrían haber influido en niveles más bajos de conocimiento sobre el VPH reportados en esas investigaciones. Además, las brechas en la promoción de programas de vacunación y sensibilización comunitaria sobre el VPH también podrían ser responsables de estos resultados divergentes.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos en el consultorio Vida Mujer de Lima son consistentes con estudios nacionales como los realizados por Flores(22), Adrianzen (23) y Chaupis (24), lo que puede deberse a características comunes del sistema de salud peruano y a las intervenciones específicas realizadas en las últimas décadas. En Perú, se ha observado una creciente implementación de estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, las cuales han sido impulsadas tanto por el Ministerio de Salud como por organizaciones no gubernamentales. Estas estrategias incluyen campañas masivas de vacunación contra el VPH, la integración de información sobre infecciones de transmisión sexual en currículos escolares, y la mayor disponibilidad de recursos educativos en los centros de salud. Asimismo, el consultorio Vida Mujer podría estar orientado a brindar servicios específicos con énfasis en la educación sanitaria, lo que explicaría por qué las mujeres atendidas en este establecimiento demuestran un nivel de conocimientos más alto que el reportado en otros contextos internacionales.

El hallazgo de que el 56,8 % de las mujeres participantes presentaron un alto nivel de conocimientos sobre el VPH refleja una situación alentadora en el contexto de la educación en salud y la sensibilización sobre este importante problema de salud pública. Este resultado indica que más de la mitad de las mujeres evaluadas poseen una comprensión adecuada sobre aspectos relevantes del VPH, lo que podría incluir el conocimiento sobre su modo de transmisión, factores de riesgo asociados, prevención a través de vacunas, importancia de la detección precoz mediante pruebas como el Papanicolaou, y su relación con enfermedades como el cáncer de cuello uterino. Estos niveles de conocimiento son fundamentales para fomentar prácticas preventivas, como la vacunación oportuna y la adherencia a los controles médicos periódicos.

El alto nivel de conocimiento en esta población también podría estar relacionado con esfuerzos educativos previos, tanto dentro del consultorio como a través de campañas de salud pública. Es probable que estas mujeres hayan tenido acceso a información confiable a través de medios formales como personal médico, talleres, o materiales educativos distribuidos en entornos de atención primaria. Asimismo, es posible que la ubicación del consultorio en un área urbana, como Lima, contribuya a este nivel de conocimiento, dado que las mujeres pueden tener mayor acceso a servicios de salud, campañas de concienciación y recursos informativos. Esto resalta la importancia de fortalecer la difusión de información científica clara y comprensible en las instituciones de salud, asegurando que más mujeres estén empoderadas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Por último, este resultado también sugiere que un porcentaje significativo de mujeres aún podría tener conocimientos moderados o bajos sobre el VPH. Esto subraya la necesidad de continuar con estrategias educativas sostenibles que aborden brechas informativas, adaptándose a las características culturales, sociales y educativas de la población atendida. Por ejemplo, es crucial garantizar que la información sobre el VPH se transmita de manera accesible y en un lenguaje comprensible para mujeres de todos los niveles educativos y socioeconómicos. Además, iniciativas como charlas grupales, consejería individualizada y campañas audiovisuales podrían ser herramientas útiles para aumentar la cobertura y el impacto del conocimiento en esta población.

## Conclusiones

1. En conclusión, la investigación realizada en el consultorio Vida Mujer en Lima, durante el año 2023, ha arrojado resultados significativos sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas de las mujeres frente al virus del papiloma humano (VPH). La primera conclusión destacada es la existencia de una conexión directa entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y la adopción de actitudes preventivas. Los datos sugieren que aquellas mujeres con un conocimiento más profundo acerca del virus tienden a exhibir actitudes más proactivas y preventivas, mientras que aquellas con conocimientos limitados presentan deficiencias en dichas actitudes.
2. Un hallazgo relevante es la distribución equitativa de características demográficas y socioeconómicas entre las mujeres atendidas, lo que indica que las conclusiones de la investigación son aplicables a una amplia representación de la población. Este hecho refuerza la validez y la generalización de los resultados, proporcionando una base robusta para el diseño de intervenciones educativas.
3. En consonancia con los objetivos específicos, se identificó que, en general, las mujeres poseen un nivel medio a alto de conocimientos sobre el VPH. Sin embargo, esta percepción positiva se ve matizada por la falta de actitudes preventivas en mujeres con conocimientos bajos. Esta discrepancia resalta la necesidad de estrategias educativas más enfocadas y personalizadas, que aborden específicamente la traducción de conocimientos en prácticas preventivas.

## Recomendaciones

1. El Ministerio de Salud debe contribuir mediante el fortalecimiento de programas de educación en salud; es decir, El Ministerio de Salud debería incrementar la inversión en programas de educación en salud, específicamente orientados a la prevención y concienciación sobre el virus del papiloma humano (VPH). Estos programas podrían incluir campañas a nivel nacional, material educativo accesible y charlas informativas en centros de salud, con un enfoque especial en poblaciones vulnerables. Además de plantearse una promoción de la vacunación: dada la importancia de la vacunación en la prevención del VPH, se recomienda que el Ministerio de Salud intensifique sus esfuerzos para promover la vacunación en grupos de riesgo. Esto podría incluir campañas específicas para adolescentes y jóvenes, así como la integración de la vacuna contra el VPH en los programas de inmunización existentes.
2. La clínica Vida Mujer debe realizar una implementación que involucre sesiones informativas periódicas; es decir, la clínica debería organizar sesiones informativas periódicas para sus pacientes, centradas en la educación sobre el VPH, sus riesgos, métodos de prevención y detección temprana. Estas pueden ayudar a cerrar las brechas de conocimiento y fomentar actitudes preventivas. Por otro lado; debe existir una integración de recursos educativos en la clínica en donde esta podría integrar materiales educativos sobre el VPH en sus instalaciones, como folletos informativos y carteles en áreas comunes. Ello proporcionaría a las mujeres información fácilmente accesible y contribuiría a la creación de un ambiente educativo en el consultorio.
3. La sociedad debería realizar campañas de concientización pública esto se refiere que debe instar a la sociedad a participar activamente en campañas de concientización pública sobre el VPH. Esto podría incluir la difusión de información a través de medios de comunicación, redes sociales y eventos comunitarios para aumentar la comprensión general sobre la importancia de la prevención y la detección temprana. Por lo cual, debe haber una desmitificación del VPH por lo cual la sociedad debería trabajar en desterrar mitos y reducir el estigma asociado con el VPH. Esto puede lograrse mediante la promoción de conversaciones abiertas y honestas sobre la salud sexual y reproductiva, contribuyendo así a la eliminación de barreras para la búsqueda de información y atención médica.

## Referencias bibliográficas

1. Lubrano Rosales A, Benito Reyes V, Gutiérrez García L, Nieto Ayala MÁ, Molo Amorós C. Virus del papiloma humano: grado de conocimiento de la población femenina de Gran Canaria. Prog Obs Ginecol [Internet]. 2021;64(1):12-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074745>
2. Guevara Díaz J. Nivel de conocimiento sobre prevención del virus papiloma humano en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Chiclayo 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9169>
3. Fontanil Barrera C, Pinedo Alarcon M, Zevallos Alvarez A. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en estudiantes de la Institución Educativa Petronila Perea De Ferrando, Punchana 2018. [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5892/Carla\\_tesis\\_titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5892/Carla_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Bustos Chumpi KM. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y conductas sexuales de riesgo en pacientes atendidas en el centro materno infantil. [Tesis de pregrado] Universidad Privada Sergio Bernales; 2020.
5. Martínez Martíneza Luz CCU. Knowledge and attitudes towards human papillomavirus in a population of Spanish university students. Rev Española Comun En Salud [Internet]. 2018;9(1):14. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4248>
6. Meléndez C, Mogollón I, Camero B, Solórzano Y, Sánchez E, Pérez E, et al. Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. Rev Cuatrimest "Conecta Lib [Internet]. 2019;3(1):24-34. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69>
7. Melcorita Alicia MA, Jacobo Pachas FL. Nivel de conocimiento del Virus Del Papiloma Humano , en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, Año 2018. [Tesis de pregrado] [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2018.
8. Florian-Carrillo J, Huapaya-Cabrera A, Cerna-Jaimes K. Conocimiento del virus papiloma humano y su vacuna en padres de estudiantes de Lima Norte. Rev Peru Salud Pública y Comunitaria [Internet]. 2019;1(2):50-5. Disponible en: <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/57>
9. 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. [Internet]. Univeersidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1458>

10. Pérez Pérez Y, Nava Navarro V, Báez Hernández FJ, Morales Nieto A. Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas. *Horiz Sanit* [Internet]. 2021;20(2):189-96. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3927>
11. Guevara Estela M. Nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano en usuarias atendidas en el Ipress Bellavista Nanay 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1237>
12. Lopez 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 [Internet]. Universidad Nacional «Hemilio Valdizán»; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6998>
13. Damiano Olarte B, Garrido Rodríguez ED. Conocimiento y actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Roosevelt, 2021 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/627>
14. Lema-Vera L, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Jaya-Vásquez L. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021 [citado 28 de septiembre de 2022];40(3):283-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712010/55969712010.pdf>
15. Esperanza Davila SP, Torres Obregon R, Amaro Hinojoza MD, Orosco Gomez C, Vazquez Puente EO, Jimenez Vazquez V, et al. Relación del nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y edad en adolescentes estudiantes de secundaria y preparatoria. *Revista Científica Multidisciplinar, Mexico* [Internet]. 2024; 8(4). Disponible en DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12806](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12806)
16. Tocto Merchan DS, Salazar Martínez CD, Pérez Landázuri T del R, Vizueta Bustamante MC. Algunas consideraciones relacionadas con las infecciones por el virus papiloma humano. *Reciamuc* [Internet]. 2022;6(3):575-85. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.575-585](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.575-585)
17. Núñez-Troconis JT. Epidemiology of human papillomavirus. *Investig Clin* [Internet]. 2022;63(2):170-84. Disponible en: <https://doi.org/10.54817/ic.v63n2a07>
18. Verano Gómez NC, Escobar Urcuango A, Romero Fernández AJ. Conocimientos de los estudiantes de Odontología sobre el virus del Papiloma Humano asociado al cáncer orofaríngeo. *Rev Pedagog la Univ Cienfuegos* [Internet]. 2021;17(82):241-8. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1954>
19. Barrios AMI, Sosa GB, Mir VG, Luna JAS, García GL, Preciado AS, et al. Risk Perception about Papilloma Virus Infection in University Students. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(4):1-16. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400006)
20. 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. *Oncol* [Internet]. 2020;30(1):39-52. Disponible en: <https://doi.org/10.33821/471>
  21. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer in a technical education center. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2019;65(3):299-304. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
  22. Flores-Portocarrero A. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de consulta privada de la provincia Mariscal Nieto Moquegua 2023 [Tesis en Internet]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024 [citado 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/3238>
  23. Adriazen Peralta A, Villalobus Popuche V, Lloclla Gonzales H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria San Ignacio, Chiclayo, Perú. [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n4/1727-558X-hm-22-04-e1983.pdf>
  24. Chaupis-Zevallos J, Ramirez-Angel F, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Rodríguez-Morales AJ, Arteaga-Livias K. Factors associated with the acceptability of the human papillomavirus vaccine, huanuco, peru. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2020;37(6):694-700. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>
  25. Galvez-Flores V, Labrin-Ruiz A, Ruiz-Orlandini P, Tejada-Cabrera C, Rimac-Gonzales A, Inglesias-Osores S, et al. Conocimiento sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte de Perú. *Rev Progaleno* [Internet]. 2020;3(3):133-41. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/214/77>
  26. Iglesias-osores S, Serquén-López LM. factors in patients with unknown cytology treated in northern Peru Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología. *Rev Peru Ginecol Obs* [Internet]. 2020;66(3):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2275>
  27. Uribe Bonifacio SK. Conocimientos y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6116>
  28. Kasper LH, Peter F, Gordon F, Nutman TB, Adel A, Child JS, et al. Harrison principios de medicina interna. 18.<sup>a</sup> ed. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. Vol. 2, McGraw-Hill Interamericana Editores. Mexico D.F.; 2012. 2275-2300 p.

29. Ramos Jiménez J. Infectología clínica [Internet]. 2da edició. Mexico: Editorial El Manual Moderno; 2012. 282 p. Disponible en: <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Infectologia clinica.pdf>
30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Virus del papiloma humano : Información sobre el VPH para los médicos [Internet]. USA; 2007. 36 p. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/literatura\\_interes/Virus del papiloma humano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus del papiloma humano.pdf)
31. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopía. Infección por el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. España; 2016. 9 p. Disponible en: [http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion\\_AEPCC\\_def.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf)
32. Korsman SNJ, Van Zyl GU, Nutt L, Andersson MI, Preiser W. Virology [Internet]. Reino Unido: Elsevier; 2012. 149 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/31295308/Stephen\\_N\\_J\\_Korsman\\_et\\_al\\_Virology\\_an\\_illustrated\\_colour\\_text\\_pdf](https://www.academia.edu/31295308/Stephen_N_J_Korsman_et_al_Virology_an_illustrated_colour_text_pdf)
33. Contreras W, Venegas B. Virus Papiloma Humano en Cáncer Oral y Orofaringeo: Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2015;9(3):427-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300012>
34. Alfaro Castro A, Fournier Pérez M. Virus del Papiloma Humano. *Rev Médica Costa Rica y Centroam* [Internet]. 2013;70(606):211-7. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art3.pdf>
35. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima, Perú; 2017 [citado 19 de mayo de 2022]. 36 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
36. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;383(14):1340-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338>
37. Bouvard V, Wentzensen N, Mackie A, Berkhof J, Brotherton J, Giorgi-Rossi P, et al. The IARC Perspective on Cervical Cancer Screening. *N Engl J Med* [Internet]. 2021;385(20):1908-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMs2030640>
38. Ruiz de Adana R. Manual de diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria [Internet]. 3era edici. Editorial Diaz de Santos; 2002. 1288 p. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/libros/ruiz-de-adana-ricardo-manual-de-diagnostico-y-terapeutica-medica-en-atencion-primaria-3a-ed-L03005010101.html>
39. Park J, Sun D, Genest DR, Trivijitsilp P, Suh I, Crum CP. Coexistence of low and high grade squamous intraepithelial lesions of the cervix: Morphologic progression or multiple papillomaviruses? *Gynecol Oncol* [Internet]. 1998;70(3):386-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1006/gyno.1998.5100>

40. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Human Papillomavirus Vaccination. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;136(2):e15-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00006250-200502000-00066>
41. Llorent VJ, Álamo M. Escala de actitudes hacia la diversidad cultural (ADC) para los futuros docentes. *Opcion* [Internet]. 2016;32(Special Issue 11):832-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048902048>
42. Pacheco Ruiz F. Actitudes. *Eúphoros* [Internet]. 2002;5:173-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
43. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2023]. p. 1. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>
44. Hessen J. Teoría del conocimiento [Internet]. México; 2002. 82 p. Disponible en: [https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen\\_johannes-\\_teoria\\_del\\_conocimiento\\_pdf-1.pdf](https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf)
45. Belda Miquel S. Del gerencialismo a la política: explorando las características, los espacios y los procesos de construcción de una práctica transformadora del desarrollo y la cooperación [Internet]. Universidad Politécnica de Valencia; 2015. Disponible en: [https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/57807/Belda - Del gerencialismo a la política: explorando las características, los espacios y los proce...pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/57807/Belda_-_Del_gerencialismo_a_la_politica:_explorando_las_caracteristicas,_los_espacios_y_los_proce...pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Rocha Martínez MI, Mares Chacón J, Martínez Ávila A, editores. México: McGraw Hill; 2014.
47. Paz GB. Metodología de la investigación [Internet]. Primera Ed. Grupo Editorial Patria; 2014. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=6aCEBgAAQBAJ&pg=PA38&hl=es&source=gs\\_bstoc\\_r&cad=4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6aCEBgAAQBAJ&pg=PA38&hl=es&source=gs_bstoc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false)
48. Sanchez M, Rosas J, Mendoza V. Metodología de la investigación un toque practico. Mexico; 2018.
49. Cerquín Alcántara LM. Conocimiento y actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3691>
50. Valdez Castillo EG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4338>

## **Anexos**

**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al virus del papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio gineco-obstétrico “vida mujer” Lima, 2023.</p>	<p>Variables</p> <p>Nivel de conocimientos acerca del VPH</p> <p>Actitudes preventivas frente al VPH</p> <p>Indicadores:</p> <p>Preguntas del 1 al 16</p>	<p>Método:</p> <p>probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: prospectivo, de corte transversal y correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p>	<p>Población: 320</p> <p>Muestra: 193</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las características generales de las pacientes atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023?</p> <p>PE2: ¿Cuál el nivel de conocimientos frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar las características generales de las pacientes atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023.</p> <p>OE2: 2. Determinar el nivel de conocimientos frente al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023.</p>		<p>Indicadores:</p> <p>Items (9)</p>		

## Anexo 2

### Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 31 de enero del 2023

**OFICIO N°043-2023-CIEI-UC**

Investigadores:  
**Nanya Judith Castañeda Patilla**

#### **Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, CONSULTORIO "VIDA MUJER" LIMA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

**Anexo 3**  
**Consentimiento informado**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- 1. Título del protocolo de investigación:** Nivel de conocimiento y actitudes frente al virus de papiloma humano, consultorio “vida mujer” Lima, 2023
- 2. Institución de investigación:** Consultorio gineco-obstétrico vida mujer
- 3. Investigador principal:** Castañeda Patilla Nanya Judith
- 4. Introducción:** La presente investigación la cual es titulada “Nivel de conocimiento y actitudes frente al virus de papiloma humano, consultorio “vida mujer” Lima, 2023” en la cual usted está siendo invitado a colaborar a través de una serie de preguntas plasmado en una encuesta la cual será netamente confidencial. Por lo tanto, usted formaría parte de la población de estudio de la presente investigación. Sin embargo, su participación con respecto a este estudio es voluntario, es así que puede sentirse con toda libertad de consultar al investigador en caso tenga alguna duda, así como puede tomarse el tiempo prudente para decidir si participara.
- 5. Justificación, Objetivos y propósito de la Investigación:** Este estudio se pretende llevar a cabo debido a que en la actualidad hay una existencia de un aumento de casos de personas que padecen VPH, sin embargo, las actitudes preventivas que tomen estas mismas podrían prevenir o controlar el avance de un posible cáncer u otras complicaciones que genera el VPH. Este estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el consultorio “vida mujer” 2023.

- 6. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú):**  
El número aproximado de personas que he estimado entrevistar son de unas 193 aproximadamente.
- 7. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación:** El tiempo que se ha calculado por cada participante en este proceso de investigación es de unos 15min.
- 8. Procedimiento de estudio:** Cuando usted nos de la conformidad de su participación a través de la encuesta. Usted deberá realizar lo siguiente:
- Rellenar sus datos generales: edad, estado civil, religión, grado de instrucción y ocupación.
  - Responder las 16 preguntas que se contemplan en el nivel de conocimientos del participante.
  - Responder las 9 que corresponde a las actitudes preventivas del paciente a investigar.
- 9. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación:** La presente investigación no representa ningún riesgo para la persona quien va a participar, debido a que como se expuso anteriormente todo será exclusivamente anónima y confidencial. Pero si existiera alguna duda o incomodidad en el transcurso de la encuesta está en toda libertad de exponerlo al investigador o en todo caso pasar a la siguiente pregunta.
- 10. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio:** En caso la persona acepte participar en la investigación, esta deberá responder todas las preguntas con la verdad.
- 11. Beneficios derivados del estudio:** En general, usted no obtendrá algún beneficio directo al participar en el presente estudio. Aunque lo resultados que se obtengan nos ayudaran a determinar si el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas frente al VPH guardan alguna relación dicha información es muy valiosa para el investigador y para posibles estudios venideros.
- 12. Costos y pagos:** La participación que usted otorga en el estudio no contará con ningún costo y no se le dará algún tipo de incentivo

**13. Privacidad y confidencialidad:** Para el estudio de la presente investigación se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio, los cuales solo serán usados para fines de investigación; es así que la integridad del participante no será puesta en riesgo.

**14. Datos de contacto:** En caso desee conocer los resultados de la investigación o presenta alguna consulta puede comunicarse con esta persona: Nanya Judith Castañeda Patilla(investigadora) con celular: 997753733 o a través de su correo: [sarangae91@gmail.com](mailto:sarangae91@gmail.com)

**Sección para llenar por el sujeto de investigación:**

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación: \_\_\_\_\_

Firma del sujeto de investigación: \_\_\_\_\_

Lugar, fecha y hora: \_\_\_\_\_

Nombre completo del representante legal (según el caso): \_\_\_\_\_

Firma del representante legal: \_\_\_\_\_

Lugar, fecha y hora: \_\_\_\_\_

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

**Sección para llenar por el testigo (según el caso):**

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

**Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a: \_\_\_\_\_

Firma del sujeto del investigador/a: \_\_\_\_\_

Lugar, fecha y hora: \_\_\_\_\_

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

## Anexo 4

### Instrumento de recolección de datos



Nivel de conocimiento y actitudes frente al virus  
de papiloma humano, consultorio “vida mujer”  
Lima, 2023

N° Cuestionario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Estimado(a) usuaria, sírvase contestar las siguientes preguntas en su totalidad y con total transparencia ya que será de forma anónima y confidencial, referente al Virus del Papiloma Humano.

Marca la alternativa que crea conveniente

---

#### Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_ años.

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

Religión: Católica ( ) Testigo de Jehová ( ) Evangélica ( ) Otros ( ) Ninguno ( )

Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

Ocupación: ama de casa ( ) Trabajadora ( ) Estudiante ( )

---

#### I. Conocimientos:

##### 1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.
- b) Es el virus del VIH/SIDA.

**c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual (rpta).**

d) Es un tipo de cáncer.

**2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:**

a) Todos producen cáncer.

**b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer (rpta).**

c) Ninguno es cancerígeno

d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

**3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?**

a) Transfusiones sanguíneas.

**b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) (rpta).**

c) El sudor

d) Un abrazo o beso.

**4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?**

a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.

b) Las trabajadoras sexuales.

c) Los adolescentes.

**d) Cualquier persona sea hombre o mujer (rpta).**

**5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?**

a) No tener relaciones sexuales.

b) El tener una sola pareja sexual.

**c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).**

d) Alimentarse con carbohidratos.

**6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:**

a) La sangre.

b) La placenta.

c) La lactancia materna

**d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas) (rpta).**

**7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?**

**a) El contacto directo con los genitales infectados (rpta).**

b) El uso de jabón por personas infectadas.

c) Uso de calzados.

d) El uso de los utensilios de cocina.

**8. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?**

**a) Verrugas en la vagina, ano y pene (rpta).**

b) Heridas en la vagina y ano

c) Manchas en la piel.

d) Manchas en la boca y en la lengua.

**9. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?**

**a) Condilomas o verrugas genitales (rpta).**

- b) Dolor de cabeza.
- c) Dolor en el estómago.
- d) Cáncer a la piel.

**10. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:**

- a) Cáncer de cuello uterino (rpta).**
- b) Cáncer al estómago.
- c) Cáncer de piel
- d) Cáncer de mama.

**11. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?**

- a) Examen de sangre
- b) Examen de orina
- c) Ecografía transvaginal.
- d) Prueba de Virus de Papiloma Humano (rpta).**

**12. ¿Una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?**

- a) Mediante pruebas de VPH.
- b) Por examen de sangre.
- c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).
- d) No se puede diagnosticar el VPH en hombres (rpta).**

**13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?**

- a) No existe cura pero se puede tratar las complicaciones (rpta).**
- b) Óvulos

- c) Pastillas
- d) Inyecciones.

**14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:**

- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
- b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta).**
- c) Uso de antibióticos.
- d) Uso alcohol yodado.

**15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?**

- a) El uso de T de cobre.
- b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual (rpta).**
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

**16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:**

- a) Para prevenir el cáncer a la piel.
- b) Para causar el cáncer de cuello uterino.
- c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino (rpta).**
- d) Para prevenir el SIDA.

## II. Actitudes

ACTITUDES	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Estaría dispuesta a acudir a charlas o consejerías donde me brinden información para evitar el contagio por virus papiloma humano (VPH).			
Brindaría información a mis hijos sobre el virus de papiloma humano (VPH) y la forma de prevenir.			
Estaría dispuesta a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por el virus del papiloma humano (VPH).			
El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH).(*se invierte la escala)			
Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH).			
No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales. (*se invierte la escala)			
Estaría dispuesta a realizarme el papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino.			
Estaría dispuesta a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años de edad para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.			
Me realizaría la prueba del virus de papiloma humano para descartar la infección por virus del papiloma humano (VPH).			

## Anexo 5

### Otros

## RENIPRESS

### CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO IPRESS

<b>Código Único de IPRESS</b>	00021811				
<b>Datos del Propietario</b>					
Registro Único del Contribuyente R.U.C.	20548168717				
Razón Social	PAOLMI S.R.L.				
Dirección Completa	AV. JARDINES OESTE NRO. 181 DPTO. 2 INT. 1 URB. FLORES DE LIMA				
Departamento	LIMA				
Provincia	LIMA				
Distrito	SAN JUAN DE LURIGANCHO				
Fax					
Dirección de la Página Web de la Empresa					
<b>Datos del Representante Legal</b>					
Nombres y Apellidos del Representante Legal	JEZABEL OLINDA HERRERA VARA				
Tipo de Doc. Identidad	DNI				
Nº Doc. Identidad	44090840				
<b>Datos de la IPRESS</b>					
Tipo de IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO				
Clasificación	<table border="1"><thead><tr><th>Código</th><th>Clasificación</th></tr></thead><tbody><tr><td>5</td><td>CONSULTORIOS MEDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD</td></tr></tbody></table>	Código	Clasificación	5	CONSULTORIOS MEDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
Código	Clasificación				
5	CONSULTORIOS MEDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD				
Denominación o Nombre Comercial	CONSULTORIO OBSTETRICO VIDA MUJER				
Institución a la que pertenece	PRIVADO				
Número de serie del R.U.C.					
Dirección Completa	AV. JARDINES OESTE NRO. 181 DPTO. 2 INT. 1 URB. FLORES DE LIMA				
Departamento	LIMA				
Provincia	LIMA				
Distrito	SAN JUAN DE LURIGANCHO				
Teléfono	979772657				
Teléfono de Emergencia	959780543				
Longitud					
Latitud					
Altitud					
Gráficos de la IPRESS					
Radio					
Fax					

Documentos

N°	Documento	Fecha	Número	Adjuntado	Link
----	-----------	-------	--------	-----------	------

Correo Electrónico de la IPRESS | CONSULTORIOVIDAMUJER@HOTMAIL.COM

Dirección de la página web de la IPRESS |

Fecha de Inicio de Actividad | 02/01/2016

Fecha de creación según Resolución |

Fecha de Registro | 13/01/2016

N° de Resolución de creación de la IPRESS |

Grupo Objetivo | MUJERES EN EDAD FERTIL.

Horario de Atención | 9:00 - 21:00 HORAS

Datos Adicionales

Categoría | Sin Categoría

Tipo Doc. Categorización | RESOLUCIÓN

N° Doc. de Categorización |

Documento Digital |

N° Ambientes de la IPRESS | 3

N° de Camas |

Servicios Autorizados

UPSS

Código	Servicios	Estado
--------	-----------	--------

Unidades Productoras de Servicios - UPS

Código	Servicios	Estado
221601	CONSULTA EXTERNA-OBSTETRICIA / ATENCIÓN DE LA MUJER-OBSTETRICIA	ACTIVO

Especialidades de prestación

Código	Servicios
99-0092	NO APLICA

Cartera de Servicios

Código	Servicios
No hay registros disponibles	

Director Médico y/o Responsable de la Atención de Salud

Nombres y Apellidos | MIRIAN MIRTHA GUTIERREZ ROCHA

Tipo de Doc. Identidad | DNI

N° Doc. Identidad | 44128559

## Fotos de evidencia



“Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

A: **Sra. Mirian Mirtha Gutiérrez Rocha**

Responsable del Consultorio Vida Mujer

ASUNTO: **Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis**

LUGAR Y FECHA: San Juan de Lurigancho, 02 de febrero de 2023

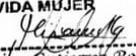
Por medio me dirijo a Usted, para saludarlo y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Srta. Nanya Judith Castañeda Patilla** de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental, quien realizara su proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, CONSULTORIO “VIDA MUJER” LIMA, 2023”**. Por lo que solicito se le de las facilidades para acceder a la aplicación las de encuestas en los pacientes atendidos en dicho establecimiento.

Datos complementarios de la investigadora:

Numero de celular: 997753733

Correo electrónico: [sarangae91@gmail.com](mailto:sarangae91@gmail.com)

Atentamente

CONSULTORIO OBSTETRICO  
VIDA MUJER  
  
Lic. Mirian Gutierrez Rocha  
OBSTETRA - ECOGRAFISTA  
COP 75204 RE 5667