



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA
HUMANO Y CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS EN
MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE
FERREÑAFE, LAMBAYEQUE – 2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

Autora:

Bach. Reque Esqueche Maria Milagros
<https://orcid.org/0000-0002-6734-5164>

Asesor:

Dr. Zegarra Saenz Jose Israel
<https://orcid.org/0000-0003-0579-3786>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA
HUMANO Y CARACTERISTICAS
EPIDEMIOLOGICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN
UN HOSPITAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE –
2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

APROBADO POR EL JURADO:

Dra. Claudia Monica Calderon Vilchez

PRESIDENTE

Med. Zegarra Saenz Jose Israel.

VOCAL

Mg. Gonzales Cornejo Luis Felipe

SECRETARIO

DEDICATORIA

A mi Padre, Jacinto, un gran ejemplo de perseverancia, fuiste y serás siempre parte importante en mi vida y mi gran aliado en este logro profesional. Ahora eres mi ángel, quien siempre me protege y guías mis pasos, sé que desde donde te encuentres disfrutarás conmigo este momento tan Especial.

A mi Madre Esperanza, por su apoyo incondicional, por ser mi guía y motivación de vida, por acompañarme a cumplir con mis objetivos propuestos e inspirarme a ser mejor persona cada día, por brindarme siempre la seguridad que necesito, y lo más importante gracias infinitas por estar siempre a mi lado.

,

.

Milagros

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien guía e ilumina cada camino de mi vida porque sin el nada de esto hubiera sido posible, por permitirme avanzar a pesar de las dificultades, demostrándome que sus tiempos son perfectos y por mantenerme fuerte en mis ideales. Sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento, Permitiéndome llegar hasta este momento tan Importante de mi formación Profesional y hacer realidad este sueño anhelado.

A mi Familia por ser mi soporte, por confiar en mí en cada momento, y darle sentido a mi vida.

A cada uno de mis maestros, quienes me apoyaron, Y formaron con sus experiencias y sabiduría para el mundo laboral competitivo.

A los Directivos del Hospital Referencial Ferreñafe y usuarias, quienes participaron de la investigación y permitirme recoger los datos porque sin ellos no habría sido posible el término de la presente investigación.

A mi asesor y Jurado de tesis Dr. José Israel Zegarra Sáenz, Dra. Claudia M. Calderón Vílchez y Dr. Luis Felipe Gonzales Cornejo, por su disponibilidad de tiempo, quien con sus conocimientos y su motivación han logrado en mi terminar el presente informe de tesis con éxito.

RESUMEN

Introducción: El Virus de papiloma humano es la causa de diversas afecciones proliferativas de la piel y mucosas, que incluye el cáncer de cuello uterino, y se transmite por contacto sexual.

Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y características epidemiológicas en mujeres atendidas en un Hospital de Ferreñafe, Lambayeque 2022.

Materiales y métodos: Estudio Transversal, descriptivo y prospectivo. Realizado en una población de 279 mujeres, de forma voluntaria. Se aplicó un instrumento validado que contenía cuatro secciones (nivel de confiabilidad de 0,7): datos sociodemográficos, salud personal, fuentes de información y conocimientos sobre el virus.

Resultados: La población se caracterizó por una media de 29,7 años. El 56,6 % obtuvieron un nivel de conocimiento muy deficiente. Las características epidemiológicas que predominaron: estado civil conviviente (52,7 %), escolaridad secundaria (51,3 %), ingreso familiar menor a S/. 1 025.00 (73,8 %), religión cristiano católico (78,9 %), sin antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino (92,8 %), son activas sexualmente (96,4 %), se realizaron chequeo médico anual (52,3 %) y el método anticonceptivo más utilizado son los hormonales (45,4 %). La fuente de información fue el internet – Tv (45,2 %) y consideran conocer sobre infecciones de transmisión sexual (57 %). Hubo asociación al conocimiento bueno-regular con la edad de inicio sexual a partir de 18 años (56,9 %), ($p=0,002$) (RP= 2,19; IC: 1,34–3,55). y la tenencia actual de pareja (63,2 %) ($p=0,019$) (RP=2,91; IC: 1,25–6,81).

Conclusiones: la población de estudio presentó un nivel de conocimiento muy deficiente sobre el VPH, relacionado a edad de inicio sexual y tenencia actual de pareja.

Palabras clave: infecciones por papiloma virus, características de la población, conocimiento (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction: The Human Papilloma Virus is the cause of various proliferative conditions of the skin and mucous membranes, including cervical cancer, and is transmitted through sexual contact.

Objective To determine the level of knowledge about the human papillomavirus and epidemiological characteristics in women treated at a Hospital in Ferreñafe, Lambayeque 2022.

Materials and methods: Cross-sectional, descriptive and prospective study. Carried out in a population of 279 women, voluntarily. A validated instrument containing four sections (0.7 reliability level) was applied: sociodemographic data, personal health, sources of information, and knowledge about the virus.

Results: The population was characterized by a mean of 29.7 years. 56.6% obtained a very poor level of knowledge. The epidemiological characteristics that prevailed: cohabiting marital status (52.7%), secondary education (51.3%), family income less than S/. 1,025.00 (73.8%), Catholic Christian religion (78.9%), without a family history of cervical cancer (92.8%), are sexually active (96.4%), had an annual medical check-up (52.3%) and the most used contraceptive method is hormonal (45.4%). The source of information was the internet - TV (45.2%) and they consider knowing about sexually transmitted infections (57%). There was an association between good-regular knowledge and the age of sexual initiation from 18 years (56.9%), ($p=0.002$) (OR= 2.19; CI: 1.34–3.55). and current partner status (63.2%) ($p=0.019$) (PR=2.91; CI: 1.25–6.81).

Conclusions: the study population presented a very poor level of knowledge about HPV, related to age of sexual debut and current partner status.

Keywords: papilloma virus infections, population characteristics, knowledge (Source: MeSH-NLM)

ÍNDICE

ÍNDICE	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad Problemática.....	8
1.2. Antecedentes de estudio	10
1.3. Teorías relacionadas al tema	10
1.4. Formulación del problema	15
1.5. Justificación e importancia del estudio	15
1.6. Hipótesis	16
1.7. Objetivos	16
1.7.1 Objetivo General	16
1.7.2 Objetivos Específicos.....	16
II. MATERIALES Y MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	16
Tipo de Investigación: descriptivo – Prospectivo	16
Diseño de Investigación: Transversal.....	16
2.2. Variables, Operacionalización	16
2.3. Población y muestra	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento de análisis de datos	19
2.6. Criterios éticos	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
4.1. Conclusiones	32
4.2. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	39

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El cáncer cervicouterino se considera la cuarta enfermedad más común en el mundo que mayormente afecta a mujeres y además es la principal causa de muerte en los países en desarrollo. Se estima que hay alrededor de 604,127 casos nuevos y 342,000 muertes anualmente. La incidencia por edad en América del sur es de 15,2 por 100,000 mujeres. (1,2)

En Perú (2018), se diagnosticaron 4,103 casos de cáncer cervicouterino, Con una tasa anual de 23,2 por cada 100.000 mujeres, siendo la segunda causa de cáncer en la mujer. Asimismo, es la causa de una elevada mortalidad, calculando 1,836 muertes (tasa ajustada de muertes anuales por edad de 10,2 por 100,000 mujeres), convirtiéndola en la tercera causa principal de muerte por cáncer en nuestro país y la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres de 15 a 44 años. (3-5)

Según datos del Ministerio de Salud 4 de cada 10 mujeres diagnosticadas mueren anualmente (36%). Esta tasa de mortalidad está por encima de la que se registra en otros países. (6) Las regiones con mayor número de muertes por cáncer cervicouterino por cada 100,000 habitantes fueron Loreto (18,0), Huánuco (12,8), Ucayali (10,3), con valores se duplicados y hasta cuatro veces mayores que en Lima (4,2). (7)

En la región Lambayeque en el 2017 reportaron 79 muertes por cáncer cervicouterino en los siguientes grupos etareos: 20 a 49 años (13 casos), 50 a 64 años (18 casos) y 65 a más (48 casos). (8)

El VPH es el agente causal del cáncer cervicouterino, principalmente carcinógenos de alto riesgo. Esta es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, y aproximadamente el 80% de las mujeres se infectan por VPH en algún momento de sus vidas. La prevalencia del ADN del VPH en mujeres con citológicamente normales en todo el mundo es de alrededor del 10 %, con una mayor frecuencia en África y América Latina (20-30%). (5,9)

Se han descrito varios factores como la iniciación sexual temprana, la actividad sexual sin protección, el tabaquismo o la inmunosupresión son beneficiosos para el desarrollo del VPH. (7,9,10)

Estas lesiones se caracterizan por costras intraepiteliales, que son precursoras del cáncer cervicouterino. (5)

Suelen ser numerosos, varían en tamaño y color, y se localizan en la zona genital y perianal e identificados como prominencias de carne e indoloras con forma de coliflor en miniatura. En otros casos, se desarrollarán tumores graves como el cáncer cervicouterino (causado por los genotipos 16 y 18 del VPH) e incluso otras posiciones anatómicas. (1,10,11)

Así mismo, el cáncer cervicouterino causado por VPH, es un problema de salud pública y amenaza la salud de las mujeres peruanas y sus familias. (7)

El diagnóstico precoz es un paso importante en la lucha contra el Cáncer cervicouterino. Cuando se detecta a tiempo, junto con un tratamiento eficaz, mejora el estado y la supervivencia del paciente. (3)

Por ello el Ministerio de salud ha puesto en marcha programas para informar, promover y prevenir, incluida la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, que consiste en la aplicación de una vacuna tetravalente contra los tipos (VPH 16, 18) que provocan la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino en el Perú y los (VPH 6, 11), que están asociados con las verrugas genitales. La vacunación en los establecimientos de salud pública, en todos los niveles, es gratuita desde el 2011. Sin embargo, los profesionales de salud reconocen que la información completa no está disponible o no es adecuada para todas las usuarias. (1,12)

La vacunación contra el VPH se aplica a niñas de 9 a 13 años, durante los años de epidemia de SARS-Cov-2/Covid-19, esta población también resultó afectada en el cumplimiento del esquema de vacunación. En el 2019 la población vacunada contra el VPH (2da dosis) a nivel nacional y regional alcanzaron similares coberturas de 79%, en el 2020 hubo un descenso brusco al 20%, en el 2021 aumento a 58%. Con estos datos podemos decir que aún hay un gran porcentaje de niñas que no están protegidas contra este virus (13,14).

Existen otras intervenciones diseñadas para la detección precoz del cáncer en grupos de riesgo (Prevención secundaria). Son programas de tamizaje basados en citología vaginal (Papanicolaou). Por otro lado, la citología anormal necesariamente se acompaña de estudios adicionales como colposcopia y biopsia si es necesario. Dentro de otros métodos de detección temprana tenemos a la inspección visual con ácido acético (IVAA), y el más sofisticado que detecta el ADN del VPH. (1,9,11)

Por ello, es importante conocer el nivel de conocimientos y actitudes de la población joven, pero también capacitar a los adolescentes y adultos jóvenes y así contribuir con información actualizada que les ayude a comprender mejor el riesgo que provoca esta enfermedad, para poder lograr un cambio de actitud. (15)

1.2. Antecedentes de estudio

Marrero Chávez et al., en Valencia Edo, Carabobo (2014), efectuaron una investigación de tipo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por adolescentes de 12 a 19 años, que asistieron a consulta externa en un hospital. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de 20 preguntas para evaluar el conocimiento sobre el VPH; se demostró que el 59% obtuvo conocimiento bajo, la edad sexual promedio fue de 13 años, tuvieron más de 2 parejas 72,3 % y presentaron infección por VPH 16,8%. El bajo nivel de conocimiento no puede asociarse a una alta presencia de VPH en la muestra estudiada ($P= 0,9572$; $p > 0,05$). (16)

García Jiménez et al., en Loja, Ecuador (2015), desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre VPH y su prevención para pacientes en edad reproductiva de 14 a 25 años, que asisten a consulta del centro de salud Palanda. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se aplicó un cuestionario determinando que el 53% de mujeres no conocen sobre VPH, el 47% tiene algo de conocimiento, el 27% posee un nivel bajo, el 18% medio, el 2% alto. En relación a las prácticas de prevención el 59% aplica abstinencia sexual, 29% monogamia, 9% usa preservativo, 71% no habito de bebidas alcohólicas, el 100% no tiene hábito de fumar y el 100% de las mujeres no se aplicaron la vacunación para este virus. (17)

Contreras-González et al., en México (2017), efectuaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en 242 adolescentes de ambos sexos. El método de investigación fue transversal, descriptivo, emplearon un cuestionario de 46 ítems agrupados en 4 apartados (sociodemográficos, conocimientos, aspectos de salud y fuentes de información). Encontrando las siguientes características sociodemográficas: 53,7% mujeres; el 40,5% tenían 17 años, el 97,1% con estado civil de soltero. Desconocen el VPH 64,6%; no sabe qué afecciones puede generar (68.6%); identifican que el fumar puede predisponer al riesgo (88%); identificaron el factor de riesgo principal (78,5%) y reconocen la mejor vía de protección (82,6%). El nivel de conocimiento general fue bajo en un 80%. (18)

Álvarez Barrientos et al., en Santander, Colombia (2018), desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar conocimientos y aptitudes preventivas sobre el VPH. El tipo de estudio fue descriptivo, donde participaron 43 estudiantes a quienes se les aplicaron cuestionarios “el virus del papiloma humano y su salud” los cuales fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 15. El 63,64% de la población fue del género femenino entre los 13 y 18 años. No identificaron al VPH (81.81%), no conoce la función de la prueba de papanicolaou (70,55%) El nivel de conocimientos generales de los participantes fue bajo (76%). (19)

Castillo Rodríguez et al., en México (2018), efectuaron un estudio de tipo observacional, descriptivo de asociación cruzada, transversal y prospectivo, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de VPH y su asociación con tipología familiar de 30 adolescentes. Utilizaron una herramienta para medir el conocimiento y una ficha de recolección de datos (clasificados por tipo de familia) y un cuestionario del método de Graffar (nivel socioeconómico). Encontrando que fueron mujeres (53%), edad promedio de 15 años (87%), estado civil de solteros (93%). Las mujeres lograron un bajo nivel de conocimiento (100%). El análisis con tipología familiar guarda relación con las familias extensas y hay significancia estadística ($P=0.01$), con labor obrera ($P=0.001$), tradicional ($P=0.04$) y de estrato obrero ($P=0.00004$). (20)

Portillo López et al., en Paraguay (2019), desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre el VPH, en un colegio del nivel medio a 255 estudiantes. Su metodología fue observacional, descriptivo de corte transversal, donde tuvo como resultados una mediana edad de 16 años, fueron de sexo masculino 57,76%; tuvieron conocimiento bajo 49%; asimismo en dimensiones como síntomas 48,62% tuvo conocimiento medio y conocimiento bajo en transmisión 42,7%, diagnóstico 47,45% y prevención el 53,33%. (21)

Torres Aguilar et al., en Lima, Perú (2018), desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento sobre VPH entre las mujeres que acuden al hospital para atención ambulatoria. Su metodología empleada fue de tipo descriptiva, prospectivo y de corte transversal, su población fue de 400 mujeres. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Utilizaron un cuestionario estructurado como herramienta. Teniendo como resultado una edad promedio de 31,46 +- 9 años, siendo 50 años la edad máxima y 18 años la edad mínima. Asimismo, obtuvieron conocimiento alto 38,3%; conocimiento medio 21,7% y un conocimiento bajo 40,0%. (22)

Córdova Samplini et al. En Iquitos, Perú (2016) desarrollaron una investigación de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, de tipo no experimental, donde evaluaron a 100 usuarias que acudieron a atención ambulatoria. Donde hallaron que se encuentran entre las edades de 20 a 35 años (62%), con secundaria incompleta (34%), convivientes (79%), evangélicas (63%), amas de casa (81%) y de procedencia urbano marginal 99%. El nivel de conocimiento fue del 56% y de conocimiento bueno o superior (10%). Al relacionar los niveles de conocimientos con los datos sociodemográficos se concluyó que presentaban un conocimiento malo-adequado. No hubo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, la edad y procedencia. (23)

Chávez Rivera et al., en Lima, Perú (2016), desarrollaron una investigación de tipo descriptivo, transversal, correlacional a 154 alumnos que cursaban el quinto grado de secundaria de Instituciones educativas nacional y privada, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo (28,75%, 27,03%) y medio (48,75%, 67,57%). En relación al conocimiento sobre VPH y las conductas de riesgo encontramos que los estudiantes con un conocimiento que va desde el nivel “medio” (35,4%) a “alto” (69,0%) se encuentran en riesgo bajo; a diferencia de los estudiantes con nivel de conocimiento “bajo” (39,5%), concluyendo que si hubo relación significativa entre el bajo conocimiento y las conductas de riesgo ($p = 0.0002$). (24)

Rosas Acuña et al., en Lima, Perú (2020), realizaron una investigación de tipo: descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental con la finalidad de establecer el grado de conocimientos sobre VPH en 100 usuarias que asistieron a atención ambulatoria. Utilizaron un cuestionario con 16 preguntas, cuyos datos obtenidos se vaciaron a una matriz SPSS versión 25. concluyeron que 55% poseen un conocimiento medio, asimismo el conocimiento respecto a problemas generales fue de moderado a bajo el 45%, en cuanto a transmisión el 50% conoce sobre contagio, que es el aspecto más alarmante del tratamiento pues el 62% tiene bajo conocimiento y finalmente sobre medidas preventivas la mitad de la población tiene bajo conocimiento. (25)

Cabrera Guarniz et al., en Lambayeque, Perú (2018) en su trabajo realizado de tipo descriptiva, diseño transversal descriptiva no experimental. Donde evaluaron a 230 estudiantes adolescentes de una institución en Ferreñafe. Utilizaron un cuestionario de 10 preguntas como instrumento. Obtuvieron conocimiento alto 13,5%, medio 62,2%, bajo 23% y un 1,3% poseen un nivel de conocimiento muy bajo. Concluyendo que los estudiantes poseían un conocimiento medio sobre el VPH. (26)

Bonilla Huayami et al., en Lambayeque, Perú (2018), desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; con la finalidad de determinar los niveles de conocimiento sobre VPH en 682 alumnos universitarios de la facultad de enfermería. Utilizaron un instrumento con escala valorativa de 22 ítems, elaborado por investigadores según las dimensiones de las variables estudiadas. Concluyeron que entre las edades de 18 a 20 años (18,4%), entre 21 a 25 años (78,4%), entre 26 a 30 años (2,9%); fueron de sexo femenino (98,1%) y sexo masculino (1,9%). Presentaron un nivel de conocimiento: medio (43,7%), alto (49,5%) y bajo (6,8%). (27)

1.3. Teorías relacionadas al tema

El conocimiento se definirá como la adquisición de información acerca de un tema específico o en general. Según su filosofía se puede dividir en cuatro factores para el proceso de adquisición de información; primero es el sujeto conocido, segundo es el objeto conocido, tercero es el proceso de conocimiento, y cuarto es el resultado obtenido, es decir, la información de los elementos. (24)

El virus papiloma humano (VPH) tiene 55 nanómetros de diámetro, posee ADN de doble cadena y pertenece al género Papilomavirus, clasificado taxonómicamente dentro de la familia Papillomaviridae. (10,25,28)

Representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes (vaginales, anales y orales), poco conocida, que afecta principalmente a personas jóvenes (hombres y mujeres), con vida sexual activa. (10,29)

Las manifestaciones clínicas más comunes son las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminado. Son lesiones proliferativas benignas generalmente de color rosa o blanco grisáceo. Por lo general suelen ser lesiones exofíticas, pediculadas o aplanadas, situadas en zona anogenital o en zonas de mayor contacto durante las relaciones sexuales. Pueden aparecer también en área púbica, inguinal, perineal y perianal e incluso en el canal anal, la uretra, la vagina, el cérvix y cavidad bucal. Puede variar de tamaño, desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Su desarrollo es impredecible, puede crecer apresuradamente hasta alcanzar un tamaño importante o estabilizarse y reducir hasta desaparecer totalmente. Por lo general, estas lesiones son asintomáticas, grandes, numerosas y pueden causar prurito, secreción y a veces sangrado. (9)

Tanto mujeres como hombres pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. Socialmente, es posible identificar grupos con elevada prevalencia en la población trabajadora sexual, en reclusos asociados con el consumo de drogas y en infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (10,30)

Se han descrito diversas formas de contagio, como transmisión vertical (madre-feto), donde rara vez una mujer embarazada infectada por VPH puede transmitirle a su recién nacido durante el parto, en este caso el bebé puede contraer una infección en la boca, laringe o garganta y otras muy infrecuentes por material o ropa íntima contaminada. (10)

La familia de los VPHs tiene aproximadamente entre 150 a 200 tipos de virus que, dependiendo de su patogenia oncológica; se clasifican en grupos diferenciados con bajo y alto riesgo oncológico.

Los de alto riesgo, considerados más virulentos, son los tipos de VPHs 16 y 18, responsables del 70% de cáncer cervicouterino, anal, así como de las anormalidades cervicales, verrugas genitales y papilomas del tracto respiratorio de bajo riesgo.

Los de bajo riesgo VPHs de tipo 6 y 11. Es una proporción menor que causa lesiones benignas (no graves) como los condilomas acuminados (verrugas comunes) en genitales, el ano, la boca o garganta. (9,10,28)

Las mujeres pueden infectarse con un virus de alto riesgo, al inicio de la relación sexual, conllevándola a adquirir una infección transitoria e indetectable en la mayoría de los casos durante 6 a 12 meses. Ocasionalmente dicha infección se convertirá en una lesión NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical), que puede ser visible mediante el microscopio óptico. Estas lesiones regresionan espontáneamente en la mayoría de los casos. Cuando el virus no se elimina y permanece el VPH de alto riesgo, las lesiones preexistentes permanecen y algunas de estas progresan a NIC 3, las lesiones más graves y con mayor riesgo progresar a cánceres invasivos. (9)

El órgano susceptible de infección y que muchas veces inicia cambios neoplásicos son el cuello uterino (zona de transición), que corresponde a la zona entre el epitelio escamoso del exocérnix y el epitelio cilíndrico del endocérnix, por esta zona son más vulnerables durante la pubertad y el primer embarazo debido a una condición anatómica llamada ectropión, son más susceptibles a infecciones durante este periodo, disminuyendo después de la menopausia debido a los cambios hormonales. (28)

Un órgano susceptible a la infección, que muchas veces inicia cambios neoplásicos, es el cuello uterino (zona de transición), que corresponde a la zona entre el epitelio escamoso del cuello uterino y el epitelio cilíndrico del cuello uterino, en esta zona son más vulnerables durante la pubertad y en el primer embarazo de una condición anatómica llamada ectropión, durante este período son más susceptibles a las infecciones y disminuyen después de la menopausia debido a los cambios hormonales.

La relación entre la infección por VPH y el cáncer cervicouterino invasivo es un grave problema de salud pública y una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres peruanas. por ende, se han implementado estrategias y programas de despistaje con la finalidad de prevenir y predecir el desarrollo de lesiones precancerosas o cancerosas del cuello uterino. (6,28)

La OMS como medida de prevención Primaria recomienda vacunación de niñas entre los 9 y 13 años. La vacuna ofrece protección contra VPH 16 y 18 y funcionan mejor si se administraran antes de exponerse o antes de iniciar la actividad sexual (31).

Dentro de las medidas de prevención secundaria encontramos los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino y las pruebas de VPH. La mayoría de ellos, se basan en la citología como el Papanicolaou (PAP) que tiene una limitada sensibilidad, el IVAA (inspección visual con ácido acético) y otro método alternativo para detectar el alto riesgo de ADN del VPH, que se efectúa mediante métodos como la reacción en cadena de polimerasa (PCR), Siendo más efectiva que las anteriores, sin embargo, su costo y complejidad pueden suponer limitaciones. (6,7,28,32)

Definición de términos

- Nivel de conocimiento: se define como habilidades que una persona ha adquirido a través de la experiencia o entrenamiento en un tema en particular, parametrado por una herramienta que enfatiza la capacidad de conocer conceptos. (33)
- Cáncer cervicouterino: un Cambio citológico que se origina en el epitelio del cuello del útero, que se manifiesta como lesiones de progresión lenta, lesiones similares a las lesiones que se convierten en carcinoma in situ o invasivo en el que las células malignas invaden la membrana basal. (7)
- Citología cervical (papanicolaou): Es un screening se realiza cada tres años y va dirigido a mujeres entre los 25 a 65 años, solo si dos citologías previas fueron normales en dos años consecutivos. (6,7)
- Inspección visual de ácido acético (IVAA) Se trata de una inspección visual, con espéculo, donde se aplica ácido acético al 5% directamente en el cuello uterino. El epitelio displásico se vuelve blanco, aunque su sensibilidad puede variar ya que es el 70% en NIC 2 y otras lesiones graves. (6,7)
- Pruebas moleculares: se realizan a partir de los 30 años. detectar El objetivo es detectar infecciones persistentes por VPH. Realizándose mediante técnicas como la reacción en cadena de la polimerasa y la captura híbrida. (6,7)
- Vacunación Contra el VPH: Hallamos tres tipos de inmunizaciones en contra del VPH: La bivalente y tetravalente protegen contra (VPHs 16 y18). Además, la tetravalente protege (VPH 6, VPH 11). El tercero es Nonavalente ofrece protección contra (VPHs 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58), pero en la actualidad no está disponible en el mercado. (7,10)

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y las características epidemiológicas en mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El actual trabajo es relevante porque evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres que reciben atención en un Hospital de Ferreñafe sobre el virus papiloma humano y características epidemiológicas.

Adicionalmente la información permitió conocer los aspectos teóricos de la enfermedad e importancia en relación a los objetivos planteados, además esta investigación servirá como referencia a otros estudios de investigaciones.

1.6. Hipótesis

Más de la mitad de las mujeres atendidas en el hospital Ferreñafe poseen un nivel de conocimientos muy deficiente o deficiente sobre virus papiloma humano. Asimismo, hay predominio de ellas con educación secundaria, convivencia, religión católica y no presentan antecedentes familiares sobre cáncer cervicouterino.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano y las características epidemiológicas en mujeres atendidas en un Hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano en mujeres atendidas en un Hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022.
- Describir características epidemiológicas de mujeres atendidas en un Hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022.
- Identificar las potenciales características epidemiológicas asociadas al nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano en mujeres atendidas en un Hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación: descriptivo – Prospectivo

Diseño de Investigación: Transversal

El estudio propuesto fue descriptivo, ya que se describe el nivel de conocimiento acerca del virus papiloma humano entre las mujeres que fueron atendidas en el Hospital de Ferreñafe, Lambayeque.

El diseño fue transversal, es decir, el estudio se aplicó una sola vez. Prospectivo, porque la recolección de datos de las mujeres consultadas se hizo con posterioridad a la realización de la encuesta.

2.2. Variables, Operacionalización

- Nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano
- Características Epidemiológicas de las mujeres atendidas en el Hospital de Ferreñafe.

Variables	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor	Tipo/ Escala	Técnica e Instrumento de Recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano	Conocimiento general sobre Virus Papiloma Humano	se Puede presentar como Factor de Riesgo	Encuesta	Bueno	14 _ 15	Cualitativa - Nominal	Encuesta sobre nivel de conocimiento y características epidemiológicas de mujeres atendidas en un Hospital de Ferreñafe, Lambayeque
				Regular	11 _ 13		
				Deficiente	09 _ 10		
				Muy Deficiente	0 _ 08		
Características Epidemiológicas	Características Generales			Edad, estado civil, grado de Escolaridad, religión, Nivel de ingreso familiar, procedencia y antecedentes familiares		Analítico	

2.3. Población y muestra

Universo. La población que se consideró en el estudio fueron las mujeres asignadas al Hospital de Ferreñafe 2022, con un número de 5,854 (Población asignada a EESS según RM 546-2011 - NTS 021-MINSA/DGSP-V03 Categorización de EESS del Sector salud)

(34)

Población de estudio. Conformada aproximadamente por 2000 mujeres asignadas, que acudieron por consulta externa al Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque, durante 2022.

Muestra. Se obtuvo una muestra probabilística, conformada por 279 mujeres, que acudieron a consultorios externos del Hospital en Ferreñafe, Lambayeque, durante el 2022.

Para la obtención del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas a una probabilidad, con una frecuencia esperada de 50%, un nivel de confianza al 95% y un error al 5,5%. Para tales efectos se utilizó el programa informático en línea Working in Epidemiology (35)

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * N * p * q)}$$

Dónde: Z = Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores Z)

P = Porcentaje de población que tiene el atributo deseado.

q = Porcentaje de población que no tiene el atributo deseado = 1- p

Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo; se asume 50% para p y 50% para q.

N = Tamaño del universo (se conoce puesto que es finito).

e = Error de estimación máxima aceptado.

n = Tamaño de la muestra.

N = 2000

Z = 1.096

P = 50

Q = 50

E = 5

Tamaño de muestra = **279**

Muestra: Muestreo consecutivo.

Criterios de inclusión:

- Mujeres a partir de 16 años.
- Mujeres dispuestas a participar en el estudio, firmaron un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no quieran participar.
- Mujeres que padecen de cáncer de cervicouterino.
- Mujeres en edad fértil con problemas psicológicos.
- Mujeres sin grado de instrucción.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente a las oficinas de Dirección y capacitación del Hospital Referencial Ferreñafe, y así tener acceso a pacientes que acudieron a consulta externa.

Posteriormente se procedió a la entrevista con las pacientes para poder determinar el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y sus características epidemiológicas.

La técnica empleada fue la recolección de datos, mediante un cuestionario, el mismo que se aplicó a mujeres que acudieron a recibir atención al Hospital y que voluntariamente aceptaron de forma directa y personal participar en este estudio.

El cuestionario que se aplicó fue validado y aplicado en otros estudios uno de ellos denominado “Conocimiento del virus papiloma humano y su vacuna en mujeres de una rurales de Querétaro, México” mismo que fue publicado en 2017 por la revista electrónica de Universidad de Costa Rica, elaborada por Medina-Fernández et al., 2017 (36).

El instrumento está dividido de cuatro partes: la primera corresponde a datos sociodemográficos con ocho ítems; la segunda se centra en salud personal consta de trece ítems de opción múltiple, la tercera cuestiona la fuente de información y consta de dos ítems de opción múltiple y una opción libre y por último la cuarta parte corresponde a conocimiento sobre VPH, consta de 19 ítems: los primeros nueve son de opción múltiple y diez son verdadero y falso.

Una vez identificadas cada una de las participantes del estudio, se les explicó cuáles eran los objetivos y en qué consistiría su participación, proporcionándoles seguidamente el consentimiento informado donde ellas autorizan participar en el estudio y luego el llenado del instrumento de evaluación.

El puntaje sobre el conocimiento general sobre virus papiloma humano en la población estudiada alcanzó el siguiente puntaje:

- 14 – 15 Bueno.
- 11 – 13 Regular
- 09 – 10: Deficiente
- 0 – 08: Muy deficiente

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Posteriormente, se creó una base de datos a partir de la información recopilada en el programa Excel, cada dato se revisó minuciosamente para evitar ingresar información incorrecta, luego con la ayuda del programa estadístico InfoStat versión 8.0 se realizó la

estadística descriptiva, considerando las características de las mujeres que acudieron a recibir la atención, describiéndose con razones y tasas para las variables categóricas y desviación estándar, mediana y rango Inter cuartil para variables continuas.

Se efectuó un análisis bivariado con el fin de relacionar las variables epidemiológicas con el nivel de conocimiento. Para estos efectos se efectuaron la prueba de Chi cuadrado y Fisher Exacta, así como las razones de prevalencia e intervalos de confianza al 95% en aquellas variables que resultaron asociadas. En todo momento se consideró una significancia del 0.05.

2.6. Criterios éticos

Conformado por los siguientes principios:

- Justicia: se consideró la cooperación total de mujeres atendidas, en Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque.
- Beneficencia: trata de crear pautas relevantes en el proceso de realización.
- No maleficencia: protege el anonimato y la confidencialidad de cada uno de los colaboradores y de los datos conseguidos en el estudio, además el proyecto de investigación fue revisado en coordinación con la asociación de investigación y responsabilidad social universitaria.
- Autonomía: las usuarias certificaron su aprobación mediante el consentimiento informado para poder participar, considerando que podrían retirarse del estudio en cualquier momento.

Criterios de Rigor Científico

El rigor científico determina la confiabilidad del material de investigación, por lo que el instrumento utilizado previamente fue validado y de confianza para poder recopilar suficientes datos de la población estudiada.

En la aplicabilidad los resultados logrados se utilizarán de referencia y se compararán con una población similar.

Confirmabilidad, la investigación y la implementación son supervisados por el asesor de la Universidad y el área de investigación respectiva de la escuela.

Dependencia, el informe de investigación ha sido evaluado por la facultad de medicina y las comisiones de investigación y ética de las instituciones que lo solicitaron.

III. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 279 mujeres atendidas en el Hospital de Ferreñafe, Lambayeque, durante el año 2022. La muestra se caracterizó por una media de 29,7 años con una desviación estándar de 7,91 años.

En el gráfico 1 se observa la distribución de frecuencias del nivel conocimiento sobre virus de papiloma humano (PVH); donde el 56,6 % de la muestra obtuvo un nivel de muy deficiente.

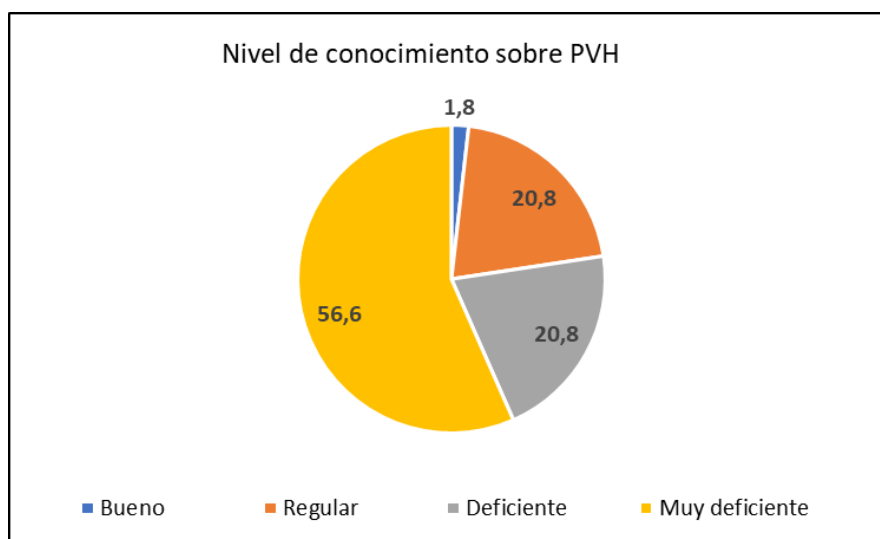


Gráfico 1. Conocimiento sobre el virus papiloma humano y características epidemiológicas en mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279).

Las mujeres estudiadas se caracterizaron por un predominio de estado civil conviviente (52,7%), escolaridad secundaria (51,3 %), ingreso familiar menor a S/. 1 025.00 (73,8%), religión cristiano católico (78,9%) y por no presentar antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino (92,8%). Ver tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279).

Variables	N	%
Edad (años)	29,7*	7,91**
Estado civil		
Conviviente	147	52,7
Soltera	80	28,7
Casada	48	17,2
Divorciada	3	1,1
Viuda	1	0,4
Escolaridad		
Primaria	32	11,5
Secundaria	143	51,3
Superior técnico	65	23,3
Superior universitario	39	14,0
Ingreso familiar mensual (S/.)		
0 – 1 025	206	73,8
1 025 – 2 500	69	24,7
Mayor 2 500	4	1,4
Religión		
Cristiano católico	220	78,9
Otras denominaciones cristianas	50	17,9
Otras	9	3,2
Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino		
No	259	92,8
Si	20	7,2

*Promedio, **Desviación estándar

Respecto a las características de la salud personal de las mujeres muestreadas, la mayoría manifestaron ser activas sexualmente (96,4 %) y más de la mitad indicó realizarse chequeo médico al menos una vez al año (52,3 %). Ver tabla 2.

Tabla 2. Características de salud personal de las mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279)

Variables	N	%
Consumo bebidas alcohólicas al menos 2 veces por semana	9	3,2
Me emborracho al menos 1 vez al mes	37	13,3
Hábito de fumar	5	1,8
Me realizo un chequeo médico al menos una vez al año	146	52,3
He llegado a tener relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas	47	16,8
Soy activa sexualmente	269	96,4

Las mujeres estudiadas se caracterizaron por manifestar inicio de vida sexual a partir de los 18 años (56,9 %), de preferencia heterosexual (97,4 %), más de la mitad de la población estudiada nunca usaron preservativos (55,4 %), con una pareja sexual (63,2 %) y el método anticonceptivo de mayor uso fueron los hormonales (45,4 %). Ver tabla 3.

Tabla 3. Características de salud personal de las mujeres activas sexualmente atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279)

Variables	N	%
Edad de inicio sexual	18,2*	3,1**
12-17*	116	43,1
18 a más	153	56,9
Preferencia sexual		
Heterosexual	262	97,4
Homosexual	4	1,5
Bisexual	3	1,1
Tenencia actual de pareja sexual		
No	45	16,7
Si	224	83,3
Higiene antes de relaciones sexuales		
Siempre	195	72,5
A veces	70	26
Nunca	4	1,5
Higiene después de relaciones sexuales		
Siempre	227	84,4
A veces	38	14,1
Nunca	4	1,5
Uso de preservativo en relaciones sexuales		
A veces	93	34,6
Nunca	149	55,4
Siempre	27	10
Número de parejas sexuales		
Una	170	63,2
Dos	72	26,8
Tres a más	27	10
Método anticonceptivo utilizado		
Homonales	122	45,4
Barrera	69	25,7
Natural	11	4,1
Ninguno	67	24,9

*Promedio, **Desviación estándar

Respecto a las características de las fuentes de información que utilizaron para conocer acerca del virus papiloma humano, las mujeres muestreadas manifestaron en su mayoría el uso de internet – Tv (45,2 %) y más de la mitad indicó que considera necesaria conocer sobre infecciones de transmisión sexual (57 %). Ver tabla 4.

Tabla 4. Características de las fuentes de información para conocer sobre PVH que utilizan las mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279)

Variables	N	%
Fuente de información de salud sexual y reproductiva		
Internet-Tv	126	45,2
Amigos-maestros	58	20,8
Personal Salud	65	23,3
Ninguno	30	10,8
Información considerada necesaria sobre salud sexual y reproductiva		
Infecciones de transmisión sexual	159	57
Cáncer	60	21,5
Planificación Familiar	60	21,5

En cuanto al análisis de asociación (bivariado), se observó que la escolaridad ($p < 0,001$) y el ingreso familiar mensual ($p = 0,007$) de las mujeres muestreadas se asoció significativamente con el conocimiento bueno-regular sobre el PVH; donde aquellas con escolaridad superior tuvieron dos veces más probabilidad de tener conocimiento bueno-regular respecto a las que tuvieron educación secundaria (RP=2,09; IC: 1,36–3,20). Asimismo, las mujeres con ingreso familiar mensual entre S/. 1,025.00 a S/. 2,500.00 tuvieron dos veces más probabilidad de tener conocimiento bueno-regular respecto a las que tuvieron ingreso menor de S/. 1,025.00 (RP=2,02; IC: 1,30–3,13). Ver tabla 5.

Tabla 5. Asociación de las características sociodemográficas con el conocimiento bueno y regular sobre el PVH en mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279)

Variables	Conocimiento bueno-regular/total (%)	Valor p
Escolaridad		
Primaria	0/32 (0,0)	
Secundaria	25/143 (17,5)	<0,001*
Superior	38/104 (36,5)	
Ingreso familiar mensual (S/.)		
0 - 1 025	37/206 (17,9)	
1 025 - 2 500	25/69 (36,2)	0,007*
Mayor 2 500	1/4 (25,0)	
Religión		
Cristiano católico	49/220 (22,3)	
Otras denominaciones cristianas	10/50 (20,0)	0,264*
Otras	4/9 (44,4)	
Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino		
No	58/259 (22,4)	
Si	5/20 (25,0)	0,788**

*Valor de p de Chi cuadrado: ** valor de p de Prueba Exacta de Fisher

Respecto al análisis de asociación (bivariado), se observó que las características de salud personal de las mujeres muestreadas ninguna de ellas se asoció significativamente con el conocimiento bueno-regular sobre el PVH; Ver tabla 6.

Tabla 6. Asociación de las características de salud personal con el conocimiento bueno y regular sobre el PVH en mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279)

Variables	Conocimiento bueno-regular/total (%)	Valor p
Consumo bebidas alcohólicas al menos 2 veces por semana	2/9 (22,2)	0,979**
Me emborracho al menos 1 vez al mes	5/37 (13,5)	0,205**
Hábito de fumar	2/5 (40,0)	0,591**
Me realizo un chequeo médico al menos una vez al año	36/146 (24,7)	0,394**
He llegado a tener relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas	7/47 (14,9)	0,186**
Soy activa sexualmente	62/269 (23,1)	0,465**

*Valor de p de Chi cuadrado: ** valor de p de Prueba Exacta de Fisher

En cuanto al análisis de asociación (bivariado), se observó que la edad de inicio sexual fue a partir de los 18 años ($p=0,002$) y con tenencia actual de pareja ($p=0,019$) de las mujeres muestreadas se asoció significativamente con el conocimiento bueno-regular sobre el PVH; donde aquellas mujeres mayores de 18 años que iniciaron vida sexual tuvieron tres veces más probabilidad de tener conocimiento bueno-regular respecto a las mujeres de 12 a 17 años (RP= 2,19; IC: 1,34–3,55). Asimismo, las mujeres con tenencia actual de pareja tuvieron más probabilidad de tener conocimiento bueno-regular (RP=2,91; IC: 1,25–6,81). Ver tabla 7.

Tabla 7. Asociación de las características de salud personal con el conocimiento bueno y regular sobre el PVH en mujeres activas sexualmente atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, 2022 (N=279)

Variables	Conocimiento bueno-regular/total (%)	Valor p
Edad de inicio sexual		
12-17*	16/116 (13,8)	0,002**
18 a más	46/153 (30,1)	
Preferencia sexual		
Heterosexual	61/262 (23,3)	0,695**
Otra preferencia sexual	1/7 (14,3)	
Tenencia actual de pareja		
No	4/45 (8,9)	0,019**
Si	58/224 (25,9)	
Higiene antes de relaciones sexuales		
A veces	16/70 (22,9)	0,540*
Nunca	0/4 (0,0)	
Siempre	46/195 (23,6)	
Higiene después de relaciones sexuales		
A veces	6/38 (15,8)	0,518*
Nunca	1/4 (25,0)	
Siempre	55/227 (24,2)	
Uso de preservativo en relaciones sexuales		
A veces	24/93 (25,8)	0,623*
Nunca	31/149 (20,8)	
Siempre	7/27 (25,9)	
Número de parejas sexuales		
Una	36/170 (21,2)	0,376*
Dos	17/72 (23,6)	
Tres a más	9/27 (33,3)	
Método anticonceptivo utilizado		
Hormonales	20/69 (29,0)	0,469)*
Barrera	27/122 (22,1)	
Natural	3/11 (27,3)	
Ninguno	12/67 (17,9)	

*Valor de p de Chi cuadrado: ** valor de p de Prueba Exacta de Fisher

Discusión de resultados

Este estudio realizado tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano, observándose que más de la mitad de mujeres entrevistadas obtuvieron conocimiento deficiente.

Estos resultados nos demuestran que el desconocimiento de las personas sobre el VPH es aún muy alto, por lo que debe considerarse un factor de riesgo principal para la infección por cáncer de cuello uterino. Al respecto, un estudio previo en Loja-Ecuador reportó 53 % de desconocimiento sobre VPH (17); en México encontraron 64,6 % (18), el 87 % obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 13 % medio y ninguno obtuvo un nivel alto (20). En Santander Colombia el 81,8 % no identifica que sería el virus de papiloma humano. (19)

En Iquitos, un estudio previo encontró que los niveles de conocimiento fueron: malo/inadecuado 56 %, regular (34 %) y bueno- adecuado 10 % (23). Estos datos no concuerdan con otras investigaciones realizadas en Lima donde determina que el 40,0% presentaron un nivel de conocimiento bajo, 21,7% medio y 38,3% alto (22): y el 55 % poseen un conocimiento medio (25). En Lambayeque, se evidenció que 13,5 % tienen un nivel de conocimiento alto, 62,2% medio, 23% bajo y 1,3% tienen un nivel muy bajo (26) y el 6,8% tienen un nivel bajo; 43,7 % tienen un nivel medio y el 49,5% un nivel alto. (27)

En este trabajo hemos encontrado niveles relativamente bajos en conocimiento del VPH, a diferencia con los datos encontrados por otros estudios realizados también en población lambayecana, como Bonilla Huayami et al. (27) y Cabrera Guarniz et al. (26); quienes trabajaron con alumnos que cursaban educación secundaria y universitaria. También hubo diferencias con lo reportado por Rosas Acuña et al. (25), en Lima, donde se encontraron niveles de conocimientos de medio a alto. Esto probablemente se debe a que los ámbitos de aplicación y la población de estudio fueron diferentes, con una cultura de prevención y más conocimiento en educación sexual comparada a nuestro trabajo donde nuestra población estuvo conformada por amas de casa, que en su mayoría, solo cursaron estudios secundarios y con ingresos económicos menores al mínimo vital, que residen en una de las provincias lambayecanas, donde aún existe mucha afluencia rural y alto andina, donde son mucho más conservadoras y a pesar de haber transcurrido el tiempo persisten muchas creencias y costumbres arraigadas.

Podemos decir que la población continúa con el riesgo latente de infectarse por VPH y posteriormente contraer cáncer cérvico uterino. Esto continúa siendo un importante problema de salud pública en países latinoamericanos ya que la atención en salud y educación son deficientes y muchas veces no es accesible para todos. (37)

A nivel de salud se conoce que se viene trabajando e implementando diversas estrategias con la finalidad de disminuir los casos, pero faltaría dar mayor énfasis y priorizar la educación a la población adolescente con temas específicos e ir creando buena cultura de prevención.

En relación a los datos epidemiológicos, hemos evidenciado que las participantes presentaron una edad promedio de 29,7 años, no presentaron antecedentes de cáncer de cuello uterino (92,8 %). Estos resultados nos demuestran que la educación es muy relevante, ya que la mayoría de la población que encontramos solo cuenta con educación secundaria y en algunos casos estos no son concluidos esto estaría relacionado a los ingresos salariales siendo estos menores al sueldo mínimo vital. Del mismo modo se encontraron datos epidemiológicos similares a nivel nacional en Iquitos (23) y a nivel internacional en Santander, Colombia (19) y Paraguay (21)

Estos datos no concuerdan con el realizado en México donde el 93 % eran de estado civil solteros y el 7% vive en unión libre (20), y en Santander, Colombia, se encontró que 43,2 % tienen ingresos económicos mayores al mínimo vital. (19)

Podemos decir que la edad y el estado civil son considerados como actores asociados a exposición de VPH y a otras infecciones de transmisión sexual, estos datos son muy relevantes de nuestra población, porque nos permite conocer la incidencia y la morbi mortalidad máxima en los grupos en edades fértiles por ello se debe enfatizar en el desarrollo de programas de prevención primaria y secundaria con la finalidad de prevenir y detectar oportunamente el desarrollo de cáncer cervicouterino.

En los hallazgos sobre características de salud personal observamos que el 96,4 % manifestaron ser activas sexualmente y el 52,3 % indicó realizarse chequeo médico una vez al año. Estos datos nos demuestran que la conducta sexual es el predictor más consistente en adquisición de una infección. Más importante aún, el número de parejas sexuales está relacionado con el riesgo de de infección por VPH. En su estudio de Contreras-González et al. (18), observaron que el 50,4 % refirieron ser activos sexualmente, y la edad de mayor prevalencia fue 15 años. Estos datos no concuerdan con Álvarez Barrientos et al. (19), donde el 59,09% niegan ser activos sexualmente y el 31,8 % afirman realizarse un chequeo médico anual.

El VPH está relacionado con el inicio temprano de las relaciones sexuales, con mayor riesgo de contraer infecciones a menor edad, por el número elevado de parejas sexuales a lo largo de la vida, ya que se transmiten por las diferentes vías sexuales (vaginales, anales y orales) y vertical (materno-fetal) asimismo Podemos decir que los datos no son similares porque los grupos etarios en quienes se realizaron los estudios fueron diferentes. (10)

Respecto a las características de las fuentes de información que utilizaron para conocer acerca del virus papiloma humano, 45,2 % manifestaron que empleaban el uso de internet y televisión, 23,3 % reciben información a través del personal de salud, 57 % consideran necesario conocer

sobre las infecciones de transmisión sexual. Estos datos no guardan relación con las investigaciones realizadas en Santander Colombia (19), donde nos mencionan., que el 40,91% obtienen información por parte de los maestros, el 22,7 % por parte de clínicas de salud. Por otro lado, en Lima, Perú; 83,8 % prefieren obtener información a través del personal de salud y 76,3% confían en la información (24). Observamos que existe una gran diferencia entre los resultados encontrados, con otros donde optan por la orientación de un personal de salud, esta sería la forma idónea para ayudar a prevenir enfermedades en los pacientes y contrarrestar enfermedades a través de la prevención. De la misma manera, los resultados establecen la necesidad de reforzar la información desde el aclararle a los adolescentes que el inicio temprano de las relaciones sexuales es el principal factor de riesgo para contraer esta enfermedad.

En la asociación entre las características sociodemográficas con el conocimiento bueno y regular en VPH, se observó que estadísticamente si existe significancia estadística entre las variables. Asimismo, es importante conocer que los que tienen estudios superiores tienen el doble de posibilidades de conocer el VPH y poder prevenirlo, los ingresos familiares también se relacionan ya que es una puerta de acceso para obtener una mejor educación y salud. Estos datos encontrados guardan relación con el estudio de Córdova Samplini et al.(23) Comparando la información sociodemográfica con el nivel de conocimiento, se encontró que las mujeres con secundaria incompleta, convivientes, de religión evangélicas y amas de casa, son las que presentaron un nivel de conocimiento adecuado. No hubo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, edad y procedencia. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,001$) de nivel de instrucción y conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

Por otro lado, Chávez Rivera et al. (24) en su estudio encontraron que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VPH tiene relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo ($p=0,0002$).

Este estudio presentó algunas limitaciones. Existió dificultad para conseguir encuestas validadas de otras investigaciones, los autores no las publican en su totalidad, y no responden inmediatamente a los correos que se mencionan en los trabajos. Asimismo, los pacientes tenían muy poca voluntad y disposición para participar en el estudio. No obstante, el presente estudio es uno de los primeros realizados en la población de Ferreñafe, y que permite conocer aspectos relevantes de la epidemiología del cáncer cervicouterino.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La mayoría de mujeres que se atendieron en el Hospital Referencial de Ferreñafe durante el año 2022 obtuvieron un nivel de conocimiento muy deficiente sobre el Virus Papiloma Humano.
2. La población de estudio que acudieron al Hospital referencial se caracterizó por ser joven, con una media de 29,7 años, predominio del grado de instrucción secundaria, el estado civil de conviviente, y la mayoría fueron de religión cristiano católico; cuentan con ingreso familiar menor al mínimo vital y no presentaron antecedentes familiares de cáncer de cervicouterino.
3. Los factores asociados al conocimiento bueno-regular sobre VPH en las mujeres muestreadas fueron la edad de inicio sexual a partir de los 18 años y la tenencia actual de pareja. Asimismo, se observó que no hubo asociación significativa con las características de salud personal.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la línea de investigación considerar la realización de trabajos similares o con otros tipos de variables que estén ligadas al VPH, porque permitirá corroborar los resultados del presente trabajo y estos puedan ser aplicados a los diferentes grupos poblacionales.
- Se sugiere a los investigadores realizar trabajos similares en las provincias de la región con la finalidad de conocer la realidad Lambayecana para tomar medidas de prevención respectivas.
- Se sugiere al Ministerio de Salud, a través de los Programa de promoción de la salud y de Daños no Transmisibles (prevención de cáncer), implementar estrategias para garantizar que la población en general acceda a la información y difusión de forma oportuna y de calidad.
- Se sugiere que el Ministerio de salud implemente alianza estratégicas con el sector educación y se logre brindar información útil a los adolescentes con la finalidad de ir creando cultura de prevención en VPH y otras enfermedades.
- Se sugiere que la Gerencia Regional de Salud implemente módulos de atención exclusivos en consejería de salud sexual y reproductiva en los establecimientos e instituciones educativas y capacite a profesionales idóneos que brinden una atención personalizada, óptima e integral donde se les hable de temas específicos y se le realice una evaluación antes y después de la entrevista.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. HPV Information Centre. Human Papillomavirus and Related Diseases Report [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 5]. Available from: www.hpvcentre.net
3. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Beniotas-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca de cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17–24.
4. World Health Organization. Cancer [Internet]. Global Cancer Observatory. 2022 [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
5. Bobadilla ML, Villagra V, Zorrilla ME, Olmedo G, Riveros MC, Franco F, et al. Detection and typing of Human Papilloma Virus during a virological screening for detection of cervical lesions in Asunción, Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 5];17(1):6–15. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n1/1812-9528-iics-17-01-6.pdf>
6. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 [Internet]. Lima; 2017 Dec [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>
7. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
8. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Causas de Mortalidad según categorías de Dx del departamento Lambayeque año 2017. Lambayeque; 2017.
9. Llongueras S de S, García García AM. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención [Internet]. 2006 [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaYCancer.pdf>
10. Punto Farmacológico. La lucha contra el virus del papiloma humano [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/03/Punto-farmacologico-159-La-lucha-contra-el-virus-del-papiloma.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de prevención y control del cáncer. In: Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020 [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 5]. p. 83–98. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap02.pdf

- [Coronel Oviedo]: Universidad Nacional de Caaguazú; 2019 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://1library.co/document/ynl9jdpq-conocimiento-acerca-papiloma-estudiantes-colegio-centro-educacional-diocesano.html>
22. Torres Aguilar KP, Zavaleta Oliver JM. 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]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1458>
 23. Cordova Samplini TS, Sanchez Moreno KG. Nivel de conocimiento sobre la infección por el virus de papiloma humano en mujeres atendidas en el Puesto de Salud I-2-"Santo Tomás". Julio-Agosto 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Científica del Perú; 2017 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/307/CORDOVA-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Chavez Rievera KL, Solís Rojas MT. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2022 Aug 26]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5614/Chavez_rk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 25. Rosas Acuña DF, Aquino Aquino RH. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2020 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4244>
 26. Cabrera Guarniz MS, Ferré Céspedes KDM, Gálvez Díaz N del C. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del Colegio Nacional Emblemático "Santa Lucia"- Ferreñafe 2016. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018.
 27. Bonilla Huayami M, Gálvez Díaz NDC. Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Lambayeque 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6067/Bonilla%20Huayami%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJ. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. 2021 [cited 2022 Sep 5];25(2):467–83. Available from: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/431/400>
 29. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Sep 5];37(5):324–34. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
 30. Sanabria Negrín JG. Virus del Papiloma humano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2009 [cited 2022 Aug 26];13(4). Available from: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/562>

31. Torres-Poveda K, Madrid-Marina V. El virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino en México: una lucha continua. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 26];53(2):118–20. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744942002>
32. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Salus UIS* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Aug 26];48(1):37–44. Available from: https://www.researchgate.net/publication/295098473_Conocimientos_actitudes_y_practicas_sobre_virus_de_papiloma_humano_VPH_y_cancer_de_cuello_uterino_en_mujeres_de_30_y_mas_anos_de_edad_de_un_barrio_ribereno_de_Asuncion_Banado_Sur_2012
33. Martínez Martínez LM, Cuesta Cambra U. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles. *Revista Española de Comunicación en Salud* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 26];9(1):14–21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6496048>
34. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA que establece la Norma Técnica de Saud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 14]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089
35. Universidad de Zaragoza. WinEpi: Working in epidemiology [Internet]. 2006 [cited 2019 Oct 29]. Available from: <http://www.winepi.net/>
36. Medina-Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Revista Enfermería Actual* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 5];32:2511–4775. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>
37. Capote Negrin LG. Epidemiology of cervical cancer in Latin America. *Ecancermedicalscience*. 2015 Oct 8;9:577.

ANEXOS

ANEXO 1: Resolución de aprobación de proyecto de investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0255-2022/FCS-USS

Pimentel, 22 de junio del 2022

VISTO:

El correo del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de fecha 22 de junio del 2022, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **MARIA MILAGROS REQUE ESQUECHE** de la Escuela profesional de **MEDICINA HUMANA**.

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 0071-2020/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE - 2020."

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, el (la) estudiante: **MARIA MILAGROS REQUE ESQUECHE**, solicita modificación del título de investigación, debido al cambio de variables en el Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Medicina Humana acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Dejar **SIN EFECTO** la resolución N°0071-2020/FCS-USS.

ARTÍCULO 2°: **APROBAR** la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: "**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE, 2022**".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

DECANO

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.

Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica, Facultad de Ciencias de la Salud
ADMISIÓN E INFORMES
CAMPUS 005
Km. 5, Carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

SECRETARIA ACADÉMICA

ANEXO 2: Solicitud de permiso



Constancia

La Directora del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a **MARIA MILAGROS REQUE ESQUECHE**, alumna de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán; a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación titulado “**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE FERREÑAFE- LAMBAYEQUE 2022**”

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 21 de abril del 2022.



Erika G. Vásquez Araya
C.M.P. 58945
Directora del Hospital Referencial
de Ferreñafe

“Nuestra Prioridad... Tu Bienestar”

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmail.es



Anexo 3: Formatos de instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que a continuación se te presenta, busca identificar algunos aspectos de tu salud, así como la información que tienes sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y de qué manera obtienes esta información. Te recordamos que la Información que proporcionas es confidencial.

Agradecemos de antemano tus respuestas sinceras a cada interrogante.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, DE VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS SOCIODEMOGRÁFICOS, SALUD PERSONAL Y FUENTES DE INFORMACION

I. Datos Sociodemográficos

Contesta lo que se te pregunta o marca la opción de respuesta necesaria para cada pregunta.

1.1 Edad: _____ (años cumplidos)	1.2 Genero /Sexo:
1.3 Estado Civil: () Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente () Viuda	1.4 Grado de escolaridad: () Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario
1.5 Nivel de Ingresos familiares <ul style="list-style-type: none"> • 0 – S/1,025 () • S/ 1,025 – S/2,500 () • > S/ 2,500 () 	1.6 Religión: () Católica () Cristiana / Evangélica () Otras: _____
1.7. Procedencia: _____	1.8. Antecedente de familiares con Cáncer de cuello uterino: Si () No () Mencionar: _____

II. SALUD PERSONAL

PREGUNTAS			SI	NO
2.1 Consumo bebidas alcohólicas al menos 2 veces por semana.				
2.2 Me emborracho al menos 1 vez al mes				
2.3 Fumo	NO () (Pasa a la preg. 3.4)	SI ()	Una cajetilla a la semana	
			Menos de 10 cigarrillos a la semana	
			Entre 5 o más cigarrillos por día	
2.4 Me realizo un chequeo médico al menos una vez al año				
2.5 He llegado a tener relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas				

Instrucciones: Contesta lo que a continuación se pregunta

<p>2.6 Soy activo (a) Sexualmente</p>	<p>NO () (Pasa a la preg. 4.1)</p>	<p>SI ()</p>	<p>a) Edad de inicio de las relaciones sexuales: _____ b) Preferencia sexual () Heterosexual () Homosexual () Bisexual c) En estos momentos tengo pareja sexual: () Si () No d) Me aseo antes de tener relaciones sexuales: () Siempre () A veces () Nunca e) Me aseo después de tener relaciones sexuales () Siempre () A veces () Nunca f) Utilizo preservativo cuando tengo relaciones sexuales: () Siempre () A veces () Nunca g) Número de parejas sexuales hasta el momento: () 1 () 2 () 3 () 4 () más h) Método anticonceptivo que utilizo cuando tengo relaciones sexuales (señalar el principal método usado): a) Preservativo o condón () b) Hormonales (pastillas o inyecciones) () c) Condón femenino () d) Coito interruptus () e) Métodos naturales () f) Ninguno ()</p>
--	--	---------------------------------	---

III. FUENTES DE INFORMACIÓN

Instrucciones: Marque en los paréntesis, las DOS (2) opciones más importantes que considere aplicar a lo que se pregunta.

<p>3.1 Obtengo información sobre salud sexual y reproductiva de:</p>	<p>a) Televisión () b) Clínicas () c) Maestros () d) Amigos () e) Internet () f) Programas de salud () g) ninguno () h) otros: _____</p>
<p>3.2 Me gusta tener información sobre salud sexual y reproductiva de:</p>	<p>a) Televisión () b) Clínicas () c) Maestros () d) Amigos () e) Internet () f) Programas de salud () g) otros: _____</p>
<p>3.3 Qué Información considero que necesito sobre salud sexual y reproductiva:</p>	
<hr/>	
<hr/>	

IV. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE VPH

Marca con una X en el paréntesis que señale tu respuesta a la pregunta realizada. Solo marca una respuesta en cada ocasión.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.1 Definición del Virus Papiloma Humano (VPH)	a) Enfermedad que infecta y afecta la piel en general () b) Virus Causante del “fuego labial” de boca () c) Virus causante de lesiones que se curan o no, que pueden causar cáncer cervicouterino () d) Enfermedad del aparato reproductor de la mujer que trae como consecuencia problemas para tener relaciones sexuales (). e) No sé ()
4.2 Posible Causa del Virus del Papiloma Humano	a) Cambiar frecuente de pareja sexual () b) Uso de ropa de lycra () c) Tener al menos un aborto () d) Usar “Juguetes” Sexuales con la Pareja () e) No sé ()

4.3 ¿Cuál es la causa de todos los casos De cáncer cervicouterino o de Cáncer en la matriz?	a) Herencia de la mama () b) Fumar c) Enfermedad de gripe, hepatitis, etc () d) Tener Múltiples parejas sexuales () e) No sé ()
4.4 ¿Que detecta la prueba de papanicolaou?	a) El embarazo () b) Células de la matriz que están defectuosas () c) Infección de vías urinarias () d) No sé ()
4.5 Se sabe que el Virus del Papiloma Humano puede causar.	a) Verrugas en genitales () b) Cáncer de la matriz () c) Cáncer del ano () d) Todas las anteriores () e) No sé ()
4.6 La infección por Virus del Papiloma Humano genera en el hombre:	a) Comezón en sus genitales () b) Enrojecimiento en sus genitales () c) Ardor al orinar () d) Eyaculación Precoz () e) Ninguna () f) No sé ()
4.7 La infección por Virus del Papiloma Humano se da por:	a) Las relaciones sexuales () b) al besarse () c) Nadar en la misma alberca () d) Usar ropa ajustada () e) No sé ()

4.8 Este método de Planificación Familiar protege contra el Virus de Papiloma Humano.	a) Preservativo o condón () b) Pastillas () c) Naturales () d) Inyecciones () e) No sé ()
4.9 Son Posibles factores de Riesgo para Virus Papiloma Humano	a) Tener sexo anal y sexo oral () b) Tener contacto con el sudor de la persona infectada. c) Compartir ropa o utensilios con gente enferma () d) No sé ()

Marque con una X la respuesta que consideres responde a lo que se pregunta

4.10 El Virus del Papiloma Humano se contagia de la mujer hacia el hombre.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.11 La mujer actúa sólo como portadora del Virus del Papiloma Humano.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.12 El inicio de la vida sexual activa en la adolescencia (menos de 17 años) es un factor de riesgo para adquirir Virus Papiloma Humano.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.13 En el caso de las mujeres, fumar puede ser un riesgo para adquirir el Virus de Papiloma Humano.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.14 El Virus Papiloma Humano se presenta en población de bajos recursos económicos.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.15 La vacuna contra el Virus Papiloma Humano protege contra todos los tipos de virus.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.16 Los hombres están protegidos contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.17 La vacuna del Virus del Papiloma Humano es solo para mujeres.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.18 La vacuna del Virus del Papiloma Humano Se aplica a los bebés de ambos sexos al nacer.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()
4.19 Existen más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano.	a) Verdadero () b) Falso () c) No sabría decir ()

¡¡Gracias por tu participación!!

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

“CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE FERREÑAFA, LAMBAYEQUE, 2022”

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha propuesto el siguiente estudio con el propósito de investigar el: “CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE FERREÑAFA, LAMBAYEQUE, 2022”.

Esta información se utilizará para establecer los conocimientos y mejorar las aptitudes preventivas que tienen sobre el Virus de Papiloma Humano en las usuarias del HRF.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de una encuesta, que tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es voluntaria, la información obtenida será confidencial y no se utilizará con ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Se agradece su colaboración y sinceridad en sus respuestas.

Yo, _____, identificado con DNI.N° _____, con domicilio en:.....

Hago constar que fui invitado a participar en la presente investigación, he sido previamente informado sobre los objetivos del estudio, las restricciones, beneficios y metodología del mismo y posteriormente **Acepto** participar en forma voluntaria.

Yo, María Milagros Reque Esqueche, Bachiller en la Facultad de Medicina, hago constar que a través del presente documento, cumplo con el reglamento sobre la elaboración del proyecto de investigación.

Firma del Participante

Firma de la Investigadora

