



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I-3 LARAQUERI, PUNO-2022.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MAGALY MACHACA CASTRO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCION POR VIRUS

AUTOR

MAGALY MACHACA CASTRO

RECUESTO DE PALABRAS

19530 Words

RECUESTO DE CARACTERES

105320 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

92 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 13, 2023 8:21 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 13, 2023 8:23 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Dra. Julia Belizario Cutié
Facultad de Enfermería - UNA
DOCENTE



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual en este largo camino y brindarme salud fortaleza para seguir adelante en cada paso que doy.

Con mucho amor y gratitud dedico esta tesis a mi padre Cirilo Alberto Machaca Mamani que en paz descansa el cual me ha brindado su apoyo incondicional y que desde el cielo me ilumina para seguir adelante.

A mí querida mamá Flora Rosa Castro Velásquez que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, por siempre darme ánimos y haberme ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Con inmenso cariño a mis hermanos Mark Bladimir y Yaneth Maribel, que siempre estuvieron cuando más los necesité durante toda la carrera y en cada aspecto de mi vida, a quienes admiro y respeto con todo el corazón. Por ser mi motivación para superarme cada día y ser mejor persona y profesional.

Magaly Machaca Castro.



AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Con interminable gratitud a la Facultad de Enfermería, a la decana y a todo el personal docente, por los conocimientos y experiencia que me brindaron, por lo cual les estaré agradecida y recordaré por el resto de mi vida

A mi directora y asesora, Dra. Julia Belizario Gutiérrez, por su tiempo, comprensión, paciencia y su valiosa orientación que me brindo durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Mg. Nancy Silvia Alvarez Urbina, Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por las orientaciones y sugerencias que me brindaron, para la culminación del presente trabajo de investigación.

Al Jefe del Centro de Salud I-3 Laraqueri de la ciudad de Puno, al personal de salud por las facilidades y valiosa colaboración brindada, para la realización de la presente investigación.

A las mujeres que acuden al Centro de Salud de Laraqueri por su colaboración y su tiempo que me concedieron para poder llevar a cabo esta investigación.

Magaly Machaca Castro.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Hipótesis general.....	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL	35



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	36
2.3.1. Antecedentes internacionales	36
2.3.2. Antecedentes nacionales	41
2.3.3. Antecedentes locales	45

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.1. Tipo de investigación	46
3.1.2. Diseño de investigación	46
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	48
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	53
4.2. DISCUSIÓN.....	57
V. CONCLUSIONES.....	64
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66



ANEXOS..... 79

ÁREA: Salud de la mujer.

TEMA: Características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 de junio del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas y la relación con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.	53
Tabla 2. Características sociodemográficas en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.	55
Tabla 3. Nivel de conocimiento en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.	56



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Características sociodemográficas y la relación con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.	89
Figura 2. Características sociodemográficas en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.	90
Figura 3. Nivel de conocimiento en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.	90



ACRÓNIMOS

OMS	: Organización Mundial de la Salud.
MINSA	: Ministerio de Salud.
VPH	: Virus del Papiloma Humano.
ETS	: Enfermedad de Transmisión Sexual.
REA	: Real Academia Española.
CaCu	: Cáncer del cuello uterino.
IVAA	: Examen visual con ácido acético.
PAP	: Papanicolaou.



RESUMEN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), se caracteriza por ser un problema de salud pública a nivel mundial, las mujeres deben conocer sobre los diversos aspectos de esta enfermedad del VPH. El objetivo de la investigación fue determinar las características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal; la población estuvo conformada por 125 mujeres, la muestra por 115 mujeres que fue obtenido mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Los resultados indican que el 60% de mujeres son de la etapa de vida adulto, el 55% tienen secundaria, y el 82% pertenecen a la religión católica; por otro lado, el 58% de las mujeres reflejan un conocimiento medio respecto a la definición, transmisión y consecuencias; así también el 72% de las mujeres encuestadas evidencian un conocimiento bajo sobre el diagnóstico y tratamiento del virus del papiloma humano. En conclusión, las características sociodemográficas (Grado de instrucción, estado civil y ocupación) guardan relación con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.

Palabras clave: Características sociodemográficas, infección, conocimiento, papiloma humano, virus.



ABSTRACT

Human papillomavirus (HPV) infection is characterized as a worldwide public health problem, and women should know about the various aspects of this HPV disease. The main objective of the study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and knowledge about human papillomavirus infection in women of the Laraqueri Health Center, Puno-2022. Methodically, it was a descriptive-correlational study, of non-experimental design and cross-sectional; the population consisted of 125 women, the sample consisted of 115 women obtained through non-probabilistic convenience sampling; the technique used was the survey and the questionnaire was used for data collection. The results indicate that 60% of the women are of adult age, 55% have high school education, and 82% belong to the Catholic religion; on the other hand, 58% of the women reflect an average knowledge regarding the definition, transmission and consequences; also 72% of the women surveyed show a low knowledge about the diagnosis and treatment of human papillomavirus. In conclusion, the sociodemographic characteristics (education level, marital status and occupation) are related to the knowledge of human papillomavirus infection in women of the Laraqueri Health Center, Puno-2022.

Key words: Sociodemographic characteristics, infection, knowledge, human papilloma, virus.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es considerado como una de las principales causas de morbilidad en las mujeres de todo el mundo. Además, este VPH es causante en gran medida de varios tipos de cáncer y de las verrugas genitales, tanto en hombres como en las mujeres (1).

Asimismo, el virus del papiloma humano, es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una causa primordial del cáncer de cuello de útero. El cáncer de cuello uterino es la segunda forma de cáncer más común en las mujeres y es principalmente asintomático, llegando a afectar generalmente a los países que están en vías de desarrollo. Además, al transmitirse por contacto sexual, el VPH también puede causar diversas formas de cáncer anogenital, como el cáncer de pene y de orofaringe, el de cuello y las verrugas genitales, tanto en hombres como en mujeres (2).

La conducta humana puede estar influida por componentes innatos como la educación, la profesión, el sexo y la procedencia, y vivimos en una sociedad en la que abundan las influencias culturales como las tradiciones y las convenciones. En consecuencia, es crucial abordar los aspectos sociodemográficos, ya que desempeñan un papel crucial en la vida humana y la sociedad, y existe un enfoque correcto para obtener información sobre una enfermedad o afección, logrando elegir las medidas preventivas adecuadas (3).

Múltiples investigaciones mundiales han demostrado que los conocimientos sobre el VPH son limitados, sólo entre el 13% y el 24% de los encuestados en los Estados



Unidos, el Reino Unido y Canadá habían oído hablar del VPH. Sin embargo, el 37% de los encuestados en Estados Unidos, el 51% en el Reino Unido, el 10% en Brasil, el 34% en Islandia y el 68% en Sudáfrica identificaron el VPH como un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cervical (4).

De la misma forma, las mujeres que tienen VIH están expuestas a una probabilidad de 6 veces más de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no tienen VIH. El tratamiento integral del cáncer cervicouterino (CCU) incluye la prevención y los cuidados primarios (vacunación contra el VPH), secundarios (detección y tratamiento de las lesiones precancerosas), terciarios (diagnóstico y tratamiento del CCU invasivo) y los paliativos (5).

En Latinoamérica se registran unos 69 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 29 mil muertes relacionadas con esta enfermedad al año. En los países desarrollados, la incidencia del cáncer de cuello uterino ha disminuido, en cambio, los cánceres anales, orofaríngeos y vulvares de tipo escamoso han aumentado. Más del 90% de los cánceres orofaríngeos, cervicales y anales se atribuyen a los tipos 16 y 18 del VPH (6).

Se llevó a cabo un estudio para determinar las características sociodemográficas en Colombia, y los resultados mostraron que los hombres constituían el 70.1% de la población y que las personas con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años eran las de mayor riesgo. Asimismo, el 20.7% de los encuestados no había terminado el bachillerato, el 45.5% de los encuestados eran padres de familia o estudiantes y el 48% estaban desempleados (7).

Del mismo modo, una investigación realizada en Cuba reveló que la mayoría de las personas con trabajos de alto riesgo eran hombres (66,6%), y que los que tenían 45 años o más se consideraban los de mayor riesgo (8).



En el Perú se registraron 66 mil nuevos casos de cáncer al cierre del 2019, de los cuales el 60% se dieron en las mujeres, siendo el cáncer de cuello uterino y de mama las principales causas de esta enfermedad y el 40% se dieron en los hombres los cánceres de próstata y pulmón (9). Asimismo, en el año 2020 se registraron 4270 nuevos casos que ocasionaron 2288 defunciones (10). En el año 2021 a nivel nacional el Seguro Social de Salud encontró (EsSalud) 4485 nuevos casos de neoplasias malignas en el cuello del útero de las mujeres (11). En el año 2022 los especialistas que laboran en EsSalud alertaron que la causa del 90% de los casos del cáncer del cuello uterino es el VPH (12).

En nuestro país, en el estudio realizado por Córdova T. (13), se encontró que el 56% de las mujeres que acudían al Puesto de Salud de Santo Tomas tenían conocimiento inadecuado sobre la infección del VPH.

En cuanto a la región de Puno, en el último trimestre del año 2022, el Médico internista Guido Gutiérrez (14) del Hospital Carlos Monge Medrano indicó en un medio de comunicación radial que, los casos de cáncer de cuello uterino incrementaron, ubicándose en el primer lugar de todos los tipos de cáncer que hay en la región, este hecho se dio por la carencia de información que tiene la población puneña.

Asimismo, Andía M. y Quispe S. (15) efectuaron un estudio en Ayaviri y halló que el 70% de las mujeres tenían conocimiento deficiente, a raíz de ello realizaron una intervención sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, donde esta vez más de la mitad de las mujeres tenían conocimiento regular.

La infección por el virus del papiloma humano es un problema de salud pública mundial debido a que es una antigua y común patología de transmisión sexual que afecta a los hombres y a las mujeres que se encuentran sexualmente activos, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres. El presente trabajo de investigación pretende determinar las características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del



papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022, se ha observado que las mujeres acuden especialmente en días de feria para realizar algún tipo de consulta mas no para realizarse exámenes de forma preventiva , a la información con las profesionales de enfermería que laboran nos indican que las mujeres presentan desinterés en realizarse el examen de papanicolaou, ya que se reportaron algunos casos sospechosos de virus del papiloma humano en mujeres que no se realizaron su examen en el debido momento, lo cual pone en alerta y en preocupación al profesional de salud que labora en el establecimiento, sabiendo que los tratamientos son costosos seria casi imposible que las mujeres de Laraqueri en su condición de amas de casa no puedan acceder al tratamiento donde llegan con la enfermedad en la etapa avanzada ya que son de recursos económicos muy bajos y son de comunidades muy alejadas del distrito. asimismo, los resultados de la presente investigación sirven para la toma de decisiones adecuadas de los profesionales del centro de salud Laraqueri en beneficio de las mujeres de esa localidad, sus familias y sus comunidades.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre las características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.



1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas: Etapa de vida, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación en mujeres.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano según definición, transmisión, consecuencias, diagnóstico y tratamiento.

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre las características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Características sociodemográficas

Son rasgos vitales que todo el mundo tiene, estos rasgos son elementos que contribuyen a la realización deliberada de un comportamiento intrínseco de una persona (16).

Dentro de las características sociodemográficas se hallan: etapa de vida, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación; los cuales satisfacen las demandas fundamentales de la existencia y podrían afectar la salud de cada individuo (17):

2.1.1.1. Etapa de vida

Hace referencia al tiempo transcurrido entre el nacimiento de una persona hasta el momento en que es evaluada, según las circunstancias en que se encuentra (16).

Se conoce como adultez el periodo que va de los 30 a los 59 años, es el momento de la mujer en su plenitud. Abarca toda la evolución física, biológica y psíquica de la mujer, que alcanza durante estos años su máxima plenitud (18).

Según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud las mujeres mayores a 30 años son más susceptibles a ciertos tipos del virus del papiloma humano, sin embargo las otras edades no están excluidas a este tipo de cáncer (19).

2.1.1.2. Grado de instrucción

El grado de instrucción de un individuo es el mayor nivel de estudios alcanzado o en curso, ya sea temporal o finalmente inconcluso (20).

Existe una correlación negativa entre el número medio de años pasados en la



escuela y el deseo de aprender lo máximo posible sobre las enfermedades infecciosas; en otras palabras, cuanto menor sea el número medio de años pasados en la escuela, más difícil será tener un nivel suficiente de conocimientos (21).

Los países con tasas bajas en proporción a la escolarización son los que presentan una mayor mortalidad debido a las limitaciones del desarrollo, lo que pone de manifiesto la complejidad de la relación entre salud y educación (20).

Las tasas de alfabetización y de graduación secundaria del Perú, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), son las siguientes (22):

- **Sin nivel:** Incluye a las personas sin ningún tipo de educación formal (ya sean completamente analfabetas o simplemente incapaces de leer y escribir).
- **Primaria:** Son personas que saben leer y escribir a un nivel básico y han completado algún tipo de educación básica formal.
- **Secundaria:** Personas que han completado los requisitos académicos para obtener un título de enseñanza secundaria y que han asistido en algún momento de su vida a un centro de enseñanza secundaria que ofrece un plan de estudios básico.
- **Superior no universitario completo:** Es un término utilizado para describir a quienes han alcanzado un alto grado de conocimientos técnicos.
- **Superior universitario completa:** Incluye a quienes han cursado estudios postsecundarios en una Universidad, Escuela Universitaria.

2.1.1.3. Estado civil

Situación individual definida por el estado civil (soltero, casado, divorciado, cohabitante y viudo) (23).

El censo de 2017 encontró que, entre los peruanos, el 38.5% eran solteros, el 25.7% estaban casados y el 26.5% convivían. Aunque en 2007 solo el 28.6% de los peruanos estaban casados, el 24.6% convivían y el 39.0% eran solteros (24).



2.1.1.4. Religión

- **Católica:** El catolicismo es una rama del cristianismo cuya dirección central se encuentra en el Vaticano, en Roma (Papa Francisco). El catolicismo, tal como lo conocemos ahora, se originó en Europa Occidental con Martín Lutero en el siglo XVI. Desde entonces, han surgido otras denominaciones cristianas.
- **Evangélica:** El evangelicalismo, también conocido como cristianismo evangélico o protestantismo evangélico, es una denominación cristiana que hace hincapié en la centralidad del mensaje evangélico de redención a través del amor de Dios y la confianza en el sacrificio expiatorio de Cristo.
- **Testigo de jehová:** Los puntos de vista antitrinitarios de los Testigos de Jehová los diferencian del resto del cristianismo y los convierten en una secta milenarista y restauracionista.

2.1.1.5. Ocupación

Se trata de un empleo en el que el empleado realiza un trabajo comparable para la empresa, lo que le permite obtener las cosas que necesita para vivir cómodamente. Es necesario recopilar estos datos para conocer la situación en la que se encuentra el individuo, ya que el usuario puede desempeñar en la sociedad funciones que van desde comerciante a ama de casa, pasando por trabajador estatal o desempleado (25). Un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal, facilitado por un trabajo estable y gratificante económicamente, es esencial para lograr la igualdad sanitaria (25).

2.1.2. Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española define el conocer como el proceso por el cual el individuo toma conciencia de su propia realidad, y en este proceso se presenta un conjunto de representaciones incuestionablemente verdaderas. Además, el conocimiento puede entenderse de diversas maneras: como una contemplación, porque



conocer es ver; como una asimilación, porque es nutrirse; y como una creación, porque conocer es producir (26).

El conocimiento, tal y como se considera ahora, es el método ideado por el hombre para comprender su entorno y entenderse a sí mismo como individuo y como especie. Científicamente, es investigado por la epistemología, que se describe como la “teoría del conocimiento”; etimológicamente, la raíz madre es del griego “episteme”, ciencia, ya que se reconoce generalmente que la ciencia es el fundamento de todo conocimiento. Su definición oficial es el estudio del desarrollo, la metodología y los resultados de las ciencias a través de una lente crítica. A veces se describe como la rama de la ciencia que se ocupa de la investigación científica del entendimiento humano. La gnoseología, por su parte, procede de la palabra griega gnosis, que significa conocimiento. La gnoseología investiga igualmente el conocimiento, pero desde una perspectiva más amplia que la científica. En la práctica, la gnoseología se considera un medio de comprensión del conocimiento por el que el hombre, partiendo de su mundo particular, personal y cotidiano, desarrolla relaciones con los objetos, los fenómenos, los demás hombres e incluso con lo trascendente (27).

2.1.2.1. Caracterización del conocimiento

Según la forma en que se adquiere, el conocimiento se clasifica de la siguiente manera (28):

a. Conocimiento científico, empírico o conocimiento vulgar

Es el tipo de conocimiento no científico que se denomina sentido vulgar, común y corriente. Es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura y funciona como una forma de entendimiento práctico que compone un sistema de esquemas incorporados que, aunque se forman en el curso de la historia colectiva, se



adquieren en el curso de la historia individual y funcionan “para la práctica y en la práctica” (28).

Asimismo, el conocimiento común o llamado también conocimiento vulgar, es una forma de conocimiento cotidiano y subjetivo que se origina en la perspectiva o experiencia de un individuo. A menudo, se adquiere de forma incidental y accidental. Por lo tanto, es información no comprobada por la ciencia que se transmite de generación en generación y persiste como falsa creencia (29).

b. Conocimiento precientífico

Todo paisaje fronterizo es impreciso y poco preciso; esto es típico del conocimiento precientífico. Al estar en las fronteras de la ciencia contemporánea, el conocimiento precientífico es una mezcla de información que no conduce necesariamente al conocimiento científico propiamente dicho. En el conocimiento precientífico hay dos subdivisiones: la pseudocientífica y el protocientífico. No hay una distinción clara entre estas dos subcategorías arbitrarias, ya que sus adeptos muestran un alto nivel de credulidad (que sería la credibilidad en su nivel más bajo) y especulación (28).

c. Conocimiento científico

A pesar de lo que pueda parecer, la ciencia moderna y sus productos son un esfuerzo bastante reciente. Su objeto de estudio es la realidad física, y representa la evolución de la raza humana durante los dos siglos anteriores. Sin entrar en la cuestión de qué es la realidad empírica, podemos partir de un supuesto ontológico básico: toda la realidad tiene existencia, pero no toda la existencia es genuina. Aunque el conocimiento científico es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, bien fundado, explicativo e incluso predictivo, puede ser conceptualizado, producido y practicado de diversas maneras, lo que lleva a posiciones que con frecuencia se consideran mutuamente excluyentes, a pesar



de que todas se reconocen como científicas. Este conocimiento científico se divide en 3 tipos (28):

- El informacional: Este se guía por el interés técnico y se refiere a los conocimientos necesarios para adaptarse al medio que rodea al ser humano y que posibilita su control técnico una vez que posee este dispositivo informativo; en consecuencia, desarrolla disposiciones técnicas a través del trabajo socialmente aprendido. Con este conocimiento, la condición humana ha evolucionado desde la de animal a la de humano. El concepto de problema es visto como una deficiencia que debe ser atendida. En la investigación educativa, se considera que existe un “problema” cuando las cosas no funcionan como se pretende, por lo que debe buscarse una solución mediante intervenciones que tengan efecto sobre los objetivos y contribuyan a la mejora.
- El interpretativo: Este actúa en el nivel de las agrupaciones humanas lingüísticamente socializadas. Aquí, ya es el ser humano trascendental el que no sólo posee una cultura inculcada, sino que es poseído por ella promoviendo disposiciones comunicativas que, a pesar de ser socioculturalmente aprendidas, provocan distorsiones en la comunicación precisamente porque sólo es posible hablar de lo que está profundamente vinculado a un estrato social determinado. En consecuencia, esta forma de conocimiento científico está motivada por una preocupación práctica, a saber, las prácticas socioculturales de significación, los significados, propósitos y motivos de sus practicantes. Por lo tanto, el propósito de esta forma de conocimiento es comprender el horizonte cultural del otro. Aquí, el concepto del problema se ve como un dilema axiológico, en el que normalmente hay que seleccionar entre dos opciones para llegar a una conclusión.
- El analítico: Este conocimiento supera a los otros dos porque, al inculcar disposiciones reflexivas a través de la socialización crítica, está guiado por un interés emancipador



capaz de ver las contradicciones de su entorno social resultantes de la distribución desigual de los productos generados socialmente (materiales, económicos, culturales, simbólicos, jurídicos, etc.). Aquí, el “problema” es la búsqueda de la emancipación a través de la revelación de los mecanismos de dominación, visualizados desde su dimensión dialéctica de dominación-resistencia con orientaciones de la práctica política, pero no necesariamente sobre la política misma.

d. Conocimiento metacientífico

Es metacientífico, ya que su objeto de reflexión no es la realidad empírica en bruto, sino la realidad científica. Este conocimiento se divide en 3 (28):

- La lógica de la ciencia
- La metodología de la ciencia: Para hacer evidente la lógica de la indagación científica a lo largo del proceso de investigación, la metodología de la ciencia reflexiona sobre las técnicas que se emplean para desarrollar el conocimiento científico y las ramificaciones de la utilización de procesos específicos. La perspectiva metacientífica de esta disciplina identifica y describe componentes de la investigación como “la formulación del problema, el marco teórico y los objetivos de la investigación social, las hipótesis, las variables, los indicadores y los índices, los diseños de investigación, las unidades de análisis y la población”.
- La filosofía de la ciencia: Es una disciplina de carácter analítico que tiene como objeto de reflexión la ciencia: que puede o no llamarse ciencia, el método, la hipótesis, si ella misma cumple sólo una función descriptiva o es más prescriptiva, los diferentes tipos de ciencias y sus clasificaciones. Así, la filosofía de la ciencia es una contemplación de la ciencia realizada.
-



2.1.2.2. Niveles de conocimiento

- **Conocimiento alto:** Llamado también como conocimiento “óptimo”, ya que el participante demuestra adecuada conceptualización con pensamientos coherentes, su expresión es fundamentada. En el presente estudio se considera una puntuación de 11 – 16 puntos, ello significa que la mujer sabe con exactitud sobre la infección del VPH y su respuesta es segura, correcta y fundamentada (30).
- **Conocimiento medio:** Llamado también “medianamente logrado”, es cuando el participante está en camino de lograr el aprendizaje previsto, porque existe una integración parcial de las ideas, donde manifiesta conceptos básicos, sin embargo, necesita ayuda durante un tiempo prudencial para lograr tener ideas claras y precisas. En el presente estudio se considera una puntuación de 6 – 10 puntos, ello significa que la mujer responde algunas preguntas de manera correcta y otras de manera incorrecta (30).
- **Conocimientos bajo:** Llamado también “pésimo”, es cuando el participante apenas comienza a desarrollar los aprendizajes requeridos o demuestra desafíos para el desarrollo de los mismos, requiriendo tiempo adicional de acompañamiento e intervención del instructor de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje, carece de fundamento lógico de un tema determinado. En el presente estudio se considera una puntuación de 0 – 5 puntos, ello hace referencia que la mujer responde de manera incorrecta los ítems y solo 5 de manera correcta (30).

2.1.3. Características sociodemográficas y conocimiento

El conocimiento que tenga una persona es considerado la base del éxito, aún más cuando la información es precisa y oportuna, dado que son estos conocimientos los que determinarán la forma en que un individuo interactúa con el mundo que le rodea (31).



En consecuencia, es crucial que los jóvenes, las familias y las comunidades tengan acceso a todo tipo de orientación e información que pueda proporcionarles las instituciones encargadas de cumplir esta función. Dado que la sociedad está siempre asediada por muchas enfermedades que ponen en peligro la vida de las personas en todo el mundo, es esencial que se pongan en marcha programas de promoción de la salud y educación preventiva (31).

La eficacia de las iniciativas de educación en salud pública se basa en el supuesto de que las personas informadas tomarían las precauciones necesarias para prevenir la aparición de enfermedades, protegiéndose no sólo a sí mismas sino también a sus seres queridos. Para lograr una auténtica prevención, es crucial dotar de recursos a los programas y servicios de educación sexual integral dirigidos a los jóvenes, con la ayuda de profesionales de la salud y sus familias (31).

2.1.4. Virus del Papiloma Humano

Al hablar del virus del papiloma humano (VPH), básicamente se habla de un virus de ADN de la familia de los papillomaviridae que constituye la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más común en el mundo. Normalmente se adquiere por contacto sexual, pero también puede contraerse verticalmente de madre a hijo, por contacto con la mucosa cervical durante el parto, por transmisión transplacentaria y, con menor frecuencia, horizontalmente durante la infancia (32).

La infección por el VPH es el motivo primordial de cáncer de cuello uterino en las mujeres. Asimismo, tanto en los hombres como en las mujeres, también es un factor de riesgo de cáncer de pene y de ano. Además, las mismas cepas de VPH que infectan la región vaginal también pueden llegar a infectar la boca y la garganta (33).

2.1.4.1. Tipos de VPH

Los tipos de VPH que hay son de bajo riesgo y de alto riesgo. A continuación se detalla (33):

- Bajo riesgo: El VPH de bajo riesgo provoca verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, no causa el cáncer.
- Alto riesgo: Las variedades de VPH de alto riesgo son cancerígenas. La infección persistente o crónica con una o más cepas de VPH de alto riesgo provoca cambios anormales en las células del cuello uterino, que es la causa principal del cáncer de cuello uterino. Además, estas variedades de VPH de alto riesgo pueden producir alteraciones celulares aberrantes vinculadas a una amplia gama de diferentes tumores malignos, como el cáncer de pene, el anal y el oral.

2.1.4.2. Clasificación del VPH

El VPH se clasifica en razón a, los riesgos oncogénicos y además en razón a las patologías relacionadas (34):

VPH	Genotipos	Patología relacionada.
Alto riesgo oncogénico	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Cáncer cervical, anal, vaginal, vulvar, orofaríngeo y lesiones precursoras asociadas.
Bajo riesgo	6 y 11	Verrugas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente.
Probablemente carcinogénico	68	Cáncer cervical.
Posiblemente carcinogénicos	5 y 8	Carcinoma de células escamosas de la piel en pacientes afectados por epidermodisplasia verruciforme.



Posiblemente carcinogénicos	26, 30, 34, 53, 66, 67, 70, 73, 82, 85, 97	Incierta.
--------------------------------	--	-----------

2.1.5. Epidemiología

Los papilomavirus han coexistido con el ser humano durante miles de años, con pocos cambios en su composición genética. A partir del análisis de la secuencia del ADN, se han identificado más de 100 genotipos del VPH que causan diversas lesiones epiteliales. Todos los papilomavirus conocidos se han clasificado en 16 géneros según la evolución, de los cuales los VPH se clasifican en cinco. Los 2 géneros más fundamentales de VPH son los papilomavirus Alfa (α) y Beta (β) y la mayoría de los VPH genitales corresponden al género Alfa (3). La investigación de los genotipos del VPH es esencial por diversos motivos, entre ellas el hecho de que los VPH son específicos de los tejidos y suelen causar diversas patologías. Asimismo, se han descubierto aproximadamente 35 variedades de VPH en lesiones benignas y malignas del tracto anogenital, ya sea en varones y en mujeres; quince de estos tipos virales están relacionados con el cáncer de cuello uterino en grados variables. De la misma manera, el papilomavirus de tipo 16 es el VPH oncogénico más común, causante de más de la mitad de los tumores malignos, mientras que el papilomavirus de tipo 18 es responsable del 20% de todos los tumores (35).

Asimismo, es importante aludir los resultados de un estudio en el que participaron cerca de 2000 mujeres de nueve países con un diagnóstico confirmado de carcinoma escamoso de cuello uterino, efectuado para establecer la clasificación epidemiológica de los distintos tipos de VPH que colonizan el tracto genital humano. Donde encontraron que son pocas las variedades de VPH que se asocian a infecciones en el tracto anogenital, y suelen detectarse tanto en personas asintomáticas como en pacientes con cáncer. En el



caso de los pacientes con síntomas, los tipos virales más comunes han sido el 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 y 35, mientras que los tipos más prevalentes en el caso de los controles han sido el 16, 18, 45, 31, 6, 58, 35 y 33. Finalmente, se sugirió que, además de los tipos 16 y 18, los tipos de VPH 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 deberían considerarse tipos oncogénicos (carcinógenos) o de “alto riesgo”, mientras que los tipos 26, 53 y 56 son de “posible alto riesgo” (35).

2.1.6. Forma de transmisión

El virus del papiloma humano causa una de las epidemias de ETS más habituales en todo el mundo. El contacto sexual o el intercambio de fluidos corporales con una persona infectada suele ser (aunque no siempre) el modo de transmisión. El VPH puede propagarse en parejas monógamas a pesar del uso de preservativos. El virus del papiloma humano (VPH) es un virus común que infecta a casi todo el mundo en algún momento de su vida (36):

2.1.7. Manifestaciones clínicas

El VPH no presenta síntomas, por lo que la mayoría de las personas infectadas no presentan complicaciones de salud. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario ataca al virus y elimina la infección por VPH en dos años. Esto es válido tanto para las variedades de VPH de alto como de bajo riesgo. En ocasiones, las infecciones por VPH no son eliminadas por el organismo. Los síntomas de la infección por una cepa de alto riesgo del VPH suelen estar ausentes. Sin embargo, esta cepa de VPH puede desencadenar alteraciones celulares que, con el tiempo, pueden provocar cáncer (37).

La infección por una cepa de VPH de bajo riesgo puede dar lugar a verrugas genitales. Tras la interacción con una pareja VPH-positiva, las verrugas genitales pueden aparecer en semanas o meses. Las verrugas también pueden aparecer años después de la



exposición, pero esto es poco frecuente. Normalmente, las verrugas aparecen como un solo bulto o grupos de pequeños bultos en la región genital. Pueden ser diminutas, grandes, planas, llamativas o con forma de coliflor. Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer constantes o crecer en tamaño o cantidad. Sin embargo, las verrugas formadas por cepas de VPH de bajo riesgo rara vez evolucionan hacia el cáncer (37).

Asimismo, tras un periodo de incubación de uno a seis meses, las verrugas se manifiestan. Las verrugas anogenitales visibles suelen ser pólipos (lesiones elevadas) blandos, húmedos, microscópicos y de color rosáceo o grisáceo que se observan en la región genital, los cual puede (38):

- Incrementar de proporción.
- Llegar a ser pediculado.
- Tener superficie rugosa.
- Darse en grupos

En general, las verrugas son asintomáticas, aunque pueden provocar picor, ardor o dolor en determinadas personas. Las localizaciones más comunes de las verrugas en los hombres son debajo del prepucio, por encima del surco coronal, dentro del meato uretral y en el cuerpo del pene. Pueden aparecer en el ano y el recto, sobre todo en los hombres homosexuales. En las mujeres, las verrugas se forman con mayor frecuencia en la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino y el perineo; sin embargo, la uretra y la zona anal también pueden verse afectadas. Normalmente, los tipos 16 y 18 del VPH causan verrugas planas endocervicales o anales, que son difíciles de diagnosticar clínicamente (38).



2.1.8. Diagnóstico de la infección por VPH

- Con la prueba del VPH se puede identificar la presencia o la ausencia de una infección por VPH, y si se trata de alto riesgo, las mujeres tienen una mayor probabilidad de sufrir lesiones cervicales y pre cáncer en el futuro. Esta prueba del VPH se ofrece a las mujeres mayores de 30 años cada cinco o diez años, o según determine el gobierno (33).
- Es fundamental que las mujeres que den positivo en la prueba del VPH de alto riesgo reciban tratamiento o se sometan a pruebas ginecológicas adicionales de acuerdo con las directrices nacionales (33).
- Las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, que son el PAP o llamada también citología vaginal y el examen visual con ácido acético (IVAA), son las responsables de identificar las posibles lesiones causadas por el VPH. El objetivo de la detección precoz es determinar si las lesiones precancerosas causadas por el VPH deben tratarse antes de que se desarrolle el cáncer (33).

2.1.9. Tratamiento de la infección por VPH

El tratamiento de las lesiones verrugosas causadas por el VPH o condiloma plano, como se conocía anteriormente, consiste en la extirpación de la lesión, que puede llevarse a cabo mediante diversos procedimientos ambulatorios con o sin anestesia local, como la criocirugía, la radiocirugía, el uso de ácido acético tricolor y la administración de inmunomoduladores no específicos (39).

Al utilizar la radiocirugía, es esencial vigilar los márgenes quirúrgicos para prever la reaparición de las lesiones y de la enfermedad. Ya que la mayoría de las infecciones son de forma transitoria y no hay viremia, no se requieren antivirales sistémicos; sin embargo, se ha demostrado que el aciclovir junto con la criocirugía tiene éxito en el 80% de las mujeres que han sido tratadas (39).



2.1.10. Tratamiento de las verrugas genitales

El tratamiento consta de los siguiente (7):

- Las verrugas genitales si no se tratan, pueden desaparecer espontáneamente, permanecer sin cambios o crecer en tamaño y cantidad.
- La erradicación de las verrugas genitales visibles es el principal objetivo del tratamiento por motivos estéticos.
- Durante la terapia, se debe evaluar la respuesta al tratamiento y los efectos secundarios del mismo. Si el paciente no está haciendo progresos significativos, debe modificarse el modo de terapia.
- También se puede tratar mediante procedimientos de eliminación por láser, escisión tangencial por raspado y curetaje.

2.1.11. Medidas preventivas del VPH

De acuerdo al MINSA, existen 2 tipos de prevención, como se muestra a continuación:

- **Primaria**

Esta prevención básicamente consta de la vacunación contra el VPH. Existen tres tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH): las vacunas tetravalente y bivalente tienen mucho éxito en la prevención de la infección por el VPH16 y el VPH18, que son responsables de la mayoría de las neoplasias cervicales. Además de proteger contra el VPH6 y el VPH11, relacionados con las verrugas genitales, la vacuna tetravalente ofrece protección contra los cuatro tipos de VPH. La tercera vacuna es una vacuna nonavalente que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, pero aún no está disponible en el mercado. Los estudios clínicos, los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Administración



de Alimentos y Medicamentos (FDA), así como los informes posteriores a la concesión de licencias, indican que estas vacunas tienen un perfil de seguridad favorable, sin efectos adversos importantes. Los efectos adversos documentados son menores, en su mayoría locales, y autolimitados (40).

La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que la sustituya, establece las indicaciones de vacunación contra el VPH y ordena un intervalo de 6 meses entre dosis para las niñas que inicien el esquema de vacunación con 2 dosis de 0,5 cc por vía intramuscular. Las niñas que comenzaron la vacunación con el programa anterior (3 dosis) continuarán y terminarán el programa. Población que recibe la vacuna es en niñas y adolescentes que cursan el 5to grado de primaria (9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días), los posibles efectos secundarios de la vacuna son enrojecimiento y adormecimiento de la zona vacunada, alza térmica, fatiga (41).

– **Secundaria**

Esta prevención consta del tamizaje que se da en la población en general. Según la “Guía de Prácticas Esenciales de la OPS-OMS para el Control Integral del Cáncer de Cuello Uterino”, hay que tener en cuenta las siguientes sugerencias (40):

- El cáncer de cuello uterino suele progresar lentamente: las lesiones premalignas tempranas tardan entre 10 y 20 años en convertirse en cáncer invasivo, por lo que esta enfermedad es poco frecuente antes de los 30 años.
- Una detección temprana, mediante el tamizaje a todas las mujeres del grupo de edad objetivo, seguida del tratamiento de las lesiones premalignas detectadas, evitará la mayoría de los cánceres de cuello de útero.



- El tamizaje de las mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer, lo que dará lugar a un tratamiento innecesario, que no es rentable.
- Las pruebas moleculares del VPH, el PAP y la IVAA son procedimientos de tamizaje aceptables.
- En el método “tamizaje y tratamiento” o “ver y tratar”, la elección del tratamiento se basa en una prueba de un tamizaje, y la terapia se administra poco o, preferiblemente, inmediatamente después de una prueba de tamizaje positiva. Asimismo, esta estrategia minimiza el número de pacientes que se pierden durante el seguimiento y puede acortar el tiempo que se tarda en iniciar la terapia para las mujeres.
- A los tres años, las mujeres con resultados negativos en la IVAA o en la prueba de Papanicolaou deben someterse a una nueva prueba.
- En el caso de las mujeres con resultados negativos en la prueba del VPH, debe transcurrir un intervalo mínimo de cinco años entre las pruebas de detección.

De la misma manera de debe tener presente lo siguiente (42):

- A la población adolescente se debe de informar y educar sobre el VPH.
- Se debe promover campañas preventivas por medios de comunicación sobre los riesgos de las ETS.
- La mejor manera de prevenir la infección por el VPH es abstenerse de toda actividad sexual (sin sexo vaginal, oral o anal).
- Utilizar los métodos anticonceptivos de barrera (preservativos o condones).
- La inmunización con la vacuna contra el VPH es un método adicional para reducir la posibilidad de infección con dos cepas del virus del papiloma que provocan cáncer.
- Tener control ginecológico y citológico cada año.



2.1.12. Qué es y para qué sirve la vacuna contra el VPH

La vacuna protege contra la infección por el VPH, que es la causa de las verrugas genitales, el cáncer de cuello de útero y otros tumores malignos. Esta vacuna tiene una eficacia de aproximadamente el 100% en la prevención de la infección por las cepas de VPH incluidas en la vacuna. Asimismo, la vacuna contra el VPH se administra a las niñas antes de su iniciación sexual para prevenir el cáncer de cuello uterino. Cabe mencionar, que estas vacunas no curan las infecciones por VPH existentes ni las enfermedades causadas por el VPH. Además, la administración a las mujeres que ya están infectadas por el VPH, las vacunas no influyen en el avance de las lesiones precancerosas o del cáncer (43).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Características: Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de una persona o una cosa y por la cual se define o se distingue de otras de su misma especie (44).

2.2.2. Sociodemográficas: Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (17).

2.2.3. Virus del papiloma humano: Es un virus diminuto, no encapsulado, con forma icosaédrica y con 7.500 a 8.000 pares de bases de ADN circular de doble cadena. Este virus pertenece a la familia Papovaviridae y al género Papillomavirus (45).

2.2.4. Cáncer del cérvix: Es una fuente de mortalidad preocupante a nivel mundial entre las mujeres. La prueba de Papanicolaou permite diagnosticar el cáncer de cuello uterino en sus primeras fases, lo que determina las medidas que deben adoptarse para una atención eficaz. El médico debe conocer las nuevas medidas preventivas, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (46).



2.2.5. Papilomatosis respiratoria recurrente: Es un trastorno caracterizado por el crecimiento de tumores benignos (no cancerosos) conocidos como papilomas en el sistema respiratorio (las vías respiratorias que van desde la nariz y la boca hasta los pulmones). Aunque los papilomas pueden desarrollarse en cualquier parte del sistema respiratorio, se observan con mayor frecuencia en la laringe, donde se denominan papilomatosis laríngea (47).

2.2.6. Condilomatosis genital: A menudo conocida como verruga genital externa (VGE), es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por el virus del papiloma humano (VPH). Los microtraumatismos de la piel/mucosa ano-genital y de la mucosa oral permiten que el VPH infecte el epitelio basal, que frecuentemente se da en varones y mujeres jóvenes con parejas sexuales nuevos y constantes (48).

2.2.7. Epidermodisplasia verruciforme: Es una enfermedad rara que afecta a personas de todas las razas y géneros y que se manifiesta típicamente en la infancia o la adolescencia. Esta enfermedad se manifiesta inicialmente como manchas escamosas e hipocrómicas similares a la pitiriasis versicolor, que luego se transforman en pápulas planas, rosadas o marrones, parecidas a las verrugas (49).

2.2.8. Prueba de Papanicolaou (PAP): Esta es una técnica en la que se extraen células del cuello uterino y se examinan básicamente a fondo en el laboratorio para evaluar la presencia de cáncer o precáncer, que es efectuado por los profesionales de salud (50).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Antecedentes internacionales

Kim et al., (51) en el 2022, elaboraron un artículo con el propósito principal de “Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el VPH”. Emplearon una metodología transeccional y correlacional; en el estudio



participaron 1190 mujeres, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los datos hallados evidencian que, el 39% de las mujeres tenían entre 21 a 65 años, el 24% tenían secundaria, el 60% tenían empleo, el 64% eran casados; por otro lado, las mujeres de 21 a 50 años tenían 2,5 más probabilidad de tener un conocimiento sobre la VPH, las mujeres con educación secundaria tenían 3 veces más probabilidad de tener conocimiento sobre la VPH. Concluyeron que, se debe considerar intervenciones dirigidas a estos grupos para aumentar sus conocimientos sobre el VPH.

Al D. (52) en el año 2022, efectuó un estudio con el propósito de “Identificar la conciencia y el conocimiento del VPH y su herramienta de detección de Papanicolaou entre las mujeres saudíes en edad reproductiva”. La metodología empleada ha sido la transeccional, donde se incluyó a 755 mujeres. En los resultados se muestran que el 64.5% escuchó hablar de CaCu, donde el 69 % escuchó a través de las redes sociales e Internet y el 29,8 % de los trabajadores de la salud. Solamente el 21,2 % mostró un conocimiento adecuado sobre CaCu, su vacuna y la prueba de Papanicolaou. La mayoría de los participantes (81,1%) expresaron una percepción positiva sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou y solo el 1,9 % informó sobre la aceptación real de la vacuna contra el VPH. En conclusión, el conocimiento de las mujeres sobre el CC, su prevención y detección fue adecuado y su actitud fue positiva.

Issa et al., (53) en el 2021, efectuaron un estudio con el propósito de “Evaluar el conocimiento del VPH como causa del cáncer de cuello uterino y el conocimiento de la vacunación contra el VPH entre las mujeres kazajas que visitan clínicas ginecológicas en todo el país”. Ha sido un estudio transversal basado en una encuesta con 2272 mujeres de entre 18 y 70 años que asistían a clínicas ginecológicas. Los resultados evidencian que la edad media de los participantes era de $36,33 \pm 10,09$ años. Más de la mitad (53%) de las participantes habían sido examinadas para detectar cáncer de cuello uterino. Entre las que



conocían el VPH, el 46% sabía que el VPH causa cáncer de cuello uterino y el 52% conocía la vacuna contra el VPH. Los factores clave relacionados con las variables de resultado fueron la edad, el origen étnico, la educación, la familia, el número de partos y la menarquia. En conclusión, el conocimiento sobre VPH en las mujeres que visitan las clínicas ginecológicas en Kazajstán es relativamente alta.

Alsous et al., (54) 2021, han desarrollado un estudio con la finalidad de “Investigar el conocimiento y la conciencia sobre la vacuna contra el VPH entre mujeres en cuatro países árabes y su aceptación para recibir la vacuna”. Se realizó un estudio transversal en varios países árabes: Jordania, Qatar, los Emiratos Árabes Unidos (EAU) e Irak, donde participaron un total de 3658 individuos. Los resultados evidencian que el 1216 eran de Jordania, 397 de Qatar, 606 de los Emiratos Árabes Unidos y 585 de Irak. Asimismo, el 35.9% tenían entre los 18 y 25 años. El 26.9% sabía que la infección por VPH es una ETS, el 20,3% sabía que la vacuna contra el VPH puede prevenir el CC y disminuir la posibilidad de tener cambios en la prueba de Papanicolaou; el 43,2% informaron que están dispuestos a recibir la vacuna mientras que el 52,6% informaron que no pueden decidir si están dispuestos a vacunarse o no de acuerdo con la información que tienen. En conclusión, el conocimiento a cerca del VPH es limitado en las mujeres estudiadas.

Lubrano et al., (55) 2021, desarrollaron un estudio con el propósito de “Evaluar el nivel de conocimiento sobre la infección del virus del papiloma humano de las mujeres adultas de Gran Canaria y estimar la prevalencia de mujeres que recibieron vacuna para prevenir la infección por el virus del papiloma humano”. La metódica empleada ha sido el diseño descriptivo, transeccional, donde se incluyó a 538 mujeres. Los resultados muestran que el rango de edad de los encuestados fue de 18 a 60 años, con una media de 40 años. El 89,9% de los encuestados manifestó tener conocimiento del VPH, mientras que el 68,4% indicó saber de las vacunas; no obstante, el 25,27% nunca había oído hablar



de la vacunación. Asimismo, sólo el 9,5% de los encuestados declaró haberse vacunado, siendo esta cifra mayor entre las mujeres menores de 26 años. En cuanto a las fuentes de información, el 37,36% fueron informados por un profesional de la salud, el 31,78% por amigos o familiares y el 25% por los medios de comunicación. En conclusión, aún hay deficiencias en el conocimiento óptimo sobre el VPH en la población.

Gyamfua et al., (56) 2019, realizaron un estudio con la finalidad de “Evaluar el conocimiento sobre los factores sociodemográficos, la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino entre las mujeres en Kenyase Bosore, Ghana”. En el artículo emplearon una metodología descriptiva, analítica y transeccional; participaron un total de 200 mujeres, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Hallaron que, el 9.7% tenían un conocimiento alto, el 20.6% conocimiento moderado y el 69.7% conocimiento bajo; por otro lado, el nivel educativo se asoció con un p valor de 0.000, la ocupación con un p valor de 0.003. Llegaron a la conclusión que, el nivel de conocimiento fue muy bajo, además que los factores sociodemográficos se asocian al tratamiento de cáncer de cuello uterino.

Meléndez et al., (19) 2019, efectuaron un estudio con el propósito de “Determinar el nivel de conocimiento del Virus de Papiloma Humano (VPH) que tienen las mujeres de 20-35 años de edad que acuden a consulta de ginecoobstetricia”. Metodológicamente ha sido un estudio no experimental, cuantitativa, exploratoria y transversal que empleó un cuestionario compuesto por 13 ítems cerrados que fue verificado por expertos y que encuestó a una muestra de 80 mujeres. Con acorde a los resultados, el 60% de la población estudiada conocía el virus del papiloma humano, el 79% afirmaba que la infección está causada por el virus, el 54% creía que el VPH causa el cáncer de cuello de útero y el 90% afirmaba que tener varias parejas sexuales era el principal factor de riesgo. Por lo tanto,



se concluye que si existe una información adecuada sobre los factores determinantes de la prevención de esta enfermedad.

Husein et al., (57) 2019, desarrollaron un estudio, cuyo propósito ha sido “Determinar el nivel de conciencia sobre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y evaluar las actitudes hacia la recepción de la vacuna entre hombres y mujeres en Bahrein”. Se empleó la metódica transeccional, donde participaron 408 individuos (268 mujeres y 140 hombres de 18 a 65 años). Los resultados muestran que la edad frecuente es de 30 a 40 años con 42.6%, gran parte eran casados con 81.9%, el 53.7% tenía educación secundaria. Asimismo, solamente el 13.5% había escuchado sobre la infección por VPH y de ellos el 70.9% lo identifica como una ETS, asimismo, el 79% tenía conocimiento de que la persistencia del virus aumenta la probabilidad de adquirir el cáncer del cuello uterino y el 60% sabía que el VPH puede provocar a otros cánceres genitales, el 45.5% ha oído sobre VPH mediante los medios de comunicación. El 60% piensa que la vacuna es segura, sin embargo, el 48.5% mostraba preocupación por los efectos secundarios, el 84.8% creía que ambos sexos deberían vacunarse y el 100% de los participantes pensaron que las personas necesitan información sobre la infección por VPH. En conclusión, los resultados de este estudio revelaron un conocimiento limitado del VPH.

Osazuwa et al., (58) 2016, elaboraron un artículo con la principal finalidad “Describir los correlatos sociodemofiguras del conocimiento y la percepción del riesgo del VPH y el OPSCC asociado al VPH en una población predominantemente negra”. La investigación utilizó una metodología transeccional; la población se conformó por 301 participantes; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los datos que encontraron, reflejan que, la edad media promedio fue de 48, la puntuación media de conocimiento fue del 5.7; y dentro de los factores que influyeron más fue



secundaria con una probabilidad de 3,23. En conclusión, el nivel de educación fue un factor de riesgo sobre el nivel de conocimiento de la VPH.

Loaiza (59) 2015, efectuó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimientos y modos de prevención sobre el virus del papiloma humano, así también como aceptabilidad de la vacuna ofrecida por el Ministerio de Salud Pública, en adultos jóvenes que acuden a la consulta de atención primaria de salud en el Centro de Salud Francisco de Orellana Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel y en el Hospital Vicente Pino Morán de Daule Coordinación Zonal 5 Distrito 09D19 en el año 2015”. La metodología empleada ha sido la observacional y la descriptiva, que incluyó a 200 personas. Con acorde a los resultados, la edad medio ha sido 22 años, donde el 58% son del sexo femenino y el 42% del sexo masculino. Asimismo, el 89% tenía conocimiento a cerca del VPH y el 77% reconocía que se trata de una ETS. El 51% sabe que el VPH provoca la verruga en el ano y en los genitales, el 48% sabe que los preservativos son los métodos anticonceptivos eficaces. De la misma manera, el 66% no sabe las consecuencias del VPH en los varones más de la mitad no saben acerca de la vacuna contra el VPH. Se concluye que aún hay desinformación acerca del VPH y su prevención como la vacuna contra VPH.

2.3.2. Antecedentes nacionales

Bendezu et al. (60) 2020, efectuaron una investigación, cuyo propósito era “Estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (CaCu) y realizarse una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años”. Ha sido un estudio correlativo, descriptivo, que incluyó a 21563 mujeres. Con acorde a los resultados, el 57.6% tenían edades de 30 a 40 años, el 70.2% eran mujeres casadas, el 52.4% se realizaron el PAP en los 2 últimos años y el 83.2% una vez en su vida, el 89.6% tienen conocimiento de que el cáncer del cuello uterino es prevenible, el 77.8% había escuchado sobre el VPH. En conclusión, 1 de cada 2 mujeres en los últimos



2 años se efectuó el PAP y gran parte de las mujeres tienen conocimientos acerca del VPH.

Solano A. (61) 2020, efectuó un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano en las pacientes mujeres que asisten al centro de salud Carlos Phillips – Comas 2019”. En la metodología se empleó el diseño correlacional no experimental, donde como muestra participaron 119 mujeres. Con acorde a los resultados, el 53.78% tuvieron conocimientos bajos sobre infección por el VPH y el 33.61% tuvieron conocimientos regulares, el 66.39 % presentaron una actitud desfavorable en vinculo a esta infección, mientras que el 33.61% tuvo una actitud favorable. Se concluye que los grados de conocimiento a cerca del VPH son bajos y se asocia con la actitud $p < 0.05$.

Nina L. y Rojas G. (62) 2018, elaboraron un estudio con la principal finalidad de “Analizar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por los padres de familia”. Emplearon una metodología descriptiva y transeccional; el conjunto poblacional y la muestra se conformó por un total de 110 padres, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los datos que hallaron evidencian que, el 43.6% de los padres tienen más de 40 años, el 42.7% tenían de 30 a 40 años, el 73.6% eran de sexo femenino, el 17.3% de sexo masculino, el 37.3% tenían grado de instrucción de secundaria completa, el 16.4% superior técnico y el 15.5% superior universitario; por otro lado, el 90.9% aceptaron la vacuna contra la VPH. Llegaron a la conclusión que, la mayoría de los padres aceptaron la vacuna del virus del papiloma humano.

Mesias E. (63) 2018, desarrolló una investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el virus del



papiloma humano en usuarias en el servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya de enero a marzo del 2018”. En la parte metódica se empleó el diseño descriptivo, prospectivo y de corte trasversal, donde se incluyó a 120 usuarias. Los resultados evidencian que, el 75% de las pacientes tenían edades entre 20 a 29 años, el 55% estaban casadas, el 62.5% tenía educación superior no universitario, el 75.8% eran católicas y el 83% eran amas de casa. En cuanto al conocimiento sobre VPH, el 55% tuvieron un conocimiento elevado, el 44.2% un conocimiento medio y el 0.8% un conocimiento bajo, asimismo, el 44.2% tuvieron actitudes regulares, el 39.2% actitudes malas y solo el 16.7% actitudes buenas. En conclusión, hay una asociación del grado de conocimiento y actitudes preventivas $\alpha = 0.000$.

Córdova T. (13) 2017, efectuó una investigación, cuyo propósito ha sido “Determinar el nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Puesto de Salud I-2 Santo Tomas julio-agosto 2016”. Metódicamente ha sido un estudio no experimental, descriptivo y transeccional, que incluyó a 100 pacientes. Los resultados evidencian que el 62% tenían una edad media de 20 a 35 años, el 34% tenían secundaria incompleta, el 79% eran convivientes, el 63% eran evangélicas, el 81% eran amas de casa y el 99% eran procedentes urbano/marginales. Un 56% tenía conocimiento inadecuado sobre el VPH y solo el 10% tenía buen conocimiento. Se concluye, que el conocimiento acerca del VPH en las mujeres que acuden al establecimiento Santo Tomas es inadecuado.

Mendoza K. (64) 2016, elaboró una investigación con la finalidad de “Analizar la correlación entre los factores sociodemofiguras con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la infección por el virus papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo”. Empleó una metodología analítico, observacional y transeccional; el conjunto poblacional se conformó por un total de 265



pacientes; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los datos que encontraron, reflejan que, el 100% de la población tenían entre 25 a 65 años con una edad media de 39.8, el 92.5% eran católicos, el 60.4% tenían superior completo, el 24.2% secundaria completa; por otro lado, el 93.1% eran católicos y tenían una actitud positiva ($\chi^2=0,3$), el 76.9% tenían superior completa y no tenían una actitud positiva ($\chi^2=9,3$); por último, el 52% tuvieron un conocimiento medio, el 40% conocimiento alto y el 7.9% conocimiento bajo. Llegaron a la conclusión que, las características sociodemográficas se asocian al nivel de conocimiento ($p=0.020$).

Gonzales M. (65) 2016, ejecutó un estudio con el propósito de “Determinar el nivel de conocimiento sobre la infección por virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de ginecología del hospital Hipólito Unanue”. Ha sido desarrollado en base a un estudio prospectivo, descriptivo y transeccional, que incluyó a 172 mujeres. Con acorde a los resultados, el 67% tuvieron un conocimiento bajo sobre el VPH y el 23% tuvieron un conocimiento regular. En conclusión, la mayoría de las mujeres tienen conocimientos bajos en cuanto al VPH.

Gaspar et al., (66) 2015, elaboró un estudio con el propósito de “Evaluar la asociación entre los factores sociodemofiguras y clínicos en mujeres con VPH”. Emplearon una metodología retrospectiva y transeccional; el conjunto poblacional se conformó por un total de 824 mujeres; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los datos que hallaron reflejan que, las características sociodemográficas asociadas fueron: Viudas ($p=0.01$), escolaridad de 5 a 8 años ($p=0.01$), grupo etario de 40 a 49 años ($p=0.01$). Concluyeron que, los factores sociodemofiguras se asocian a las mujeres con infección genital por VPH.



2.3.3. Antecedentes locales

Núñez J. (67) 2019, realizó una investigación con el propósito primordial de “Analizar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en los alumnos del Colegio Industrial 32”. Metodología: cuantitativo y preexperimental; el conjunto población fue representado por 150 alumnos. Los resultados reflejan que los alumnos de sexo masculino tenían un conocimiento regular representado con el 39.3%, deficiente con 12% y las alumnas de sexo femenino evidenciaron un conocimiento regular con 36%, conocimiento deficiente con 12% y bueno con 0.7%. En conclusión, el nivel de conocimiento de los alumnos en regular.

Andia M. y Quispe S. (15) 2014, ejecutaron un estudio con el propósito principal de “Analizar la efectividad de la intervención en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri”. Metodología: cuasi experimental y longitudinal; con un conjunto poblacional de 40 mujeres. Los datos obtenidos reflejan que el 70% de las mujeres tienen un conocimiento deficiente y el 30% un conocimiento regular. Llegaron a la conclusión de que, un porcentaje mínimo de las mujeres presentaron un conocimiento regular.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación que se realizó fue de tipo descriptivo-correlacional, ya que se buscó determinar la relación entre las características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022 (68).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente la variable. Teniendo que observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para luego analizarlo (68).

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio ha sido realizado en el departamento y provincia de Puno, justamente en el distrito de Laraqueri, que se encuentra en la parte occidental de la provincia mencionada, a 38,5 kilómetros de la capital del departamento de Puno, y a una altura de 3.975 metros sobre el nivel del mar, geográficamente se ubica a una latitud sur del meridiano de Greenwich de $16^{\circ}08'46''$ y a una latitud oeste de $70^{\circ}03'42''$.

Está limitada por los distritos de Puno y San Antonio de Esquilache al norte, Chucuito, Plateria y Acora al este, San Cristóbal de Ichuña del departamento de Moquegua al oeste y Acora al sur.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Fue conformada por el grupo de mujeres que acuden al Centro de Salud Laraqueri, para la investigación se tomó en consideración como población hipotética la cantidad de mujeres que acudieron en el segundo trimestre del año 2021, que hace un total de 125 mujeres, dato procedente de registros de atenciones del establecimiento.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 115 mujeres que acuden al Centro de Salud Laraqueri, Puno – 2022, obtenida por el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en base a los criterios de inclusión y exclusión que se muestran a continuación:

Criterio de selección

Criterio de inclusión:

- Mujeres de 18 a 59 años de edad.
- Mujeres que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Mujeres que no tenían pleno uso de sus facultades mentales.
- Mujeres que no firmaron el consentimiento informado.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Las características sociodemográficas se evaluaron mediante un cuestionario con las siguientes dimensiones: etapa de vida, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación.	Etapa de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven: 18 a 29 años • Adulto: 30 a 59 años
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior no universitario • Superior universitario
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Divorciada/separada • Viuda
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigos de Jehová • Otros • Ninguno
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabaja • Estudia
Conocimiento	Es el estudio del desarrollo, la metodología y los resultados de las ciencias a través de una lente crítica. A veces se describe como la rama de la ciencia que se ocupa de la investigación científica del entendimiento humano.	El nivel de conocimiento se evaluó a través de 16 ítems del cuestionario que mide el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano” que ha sido elaborada por Valdez E.	Definición del VPH: forma de transmisión y consecuencias de la infección.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 8 – 10 puntos • Medio: 4 – 7 puntos • Bajo: 0 – 3 puntos
			Diagnóstico del VPH y tratamiento ante la infección.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 6 puntos • Medio: 1 – 5 puntos • Bajo: 0 puntos



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, esta nos permitió obtener la información requerida sobre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano en mujeres que acuden al centro de salud de Laraqueri, Puno – 2022.

3.5.2. Instrumento

El instrumento empleado fue un cuestionario, elaborado por Valdez E. (69) en su investigación “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”.

El instrumento en su primer momento contiene datos generales (Edad, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación); la segunda parte mide el nivel de conocimiento, conformado por 16 ítems y divididos a su vez en dos partes:

Primero son conocimientos sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH (10 ítems).

Segundo conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH (6 ítems), valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente.

Evaluación de los niveles de conocimiento:

- Alto: 11 - 16 respuestas correctas.
- Medio: 6 - 10 respuestas correctas.
- Bajo: 0 - 5 respuestas correctas.



Validez y Confiabilidad

Validez:

La validez fue realizado por el autor Valdez (69), quien lo sometió a juicio de 6 expertos en el tema, donde se efectuó la medición de la validez de contenido, con resultados de la prueba binomial se muestran las evidencias estadísticas, donde se consolida la conformidad favorable de los jueces en relación a la validez del instrumento con un p valor menor a 0.05. Asimismo, los valores p de los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8 son inferiores a 0,05, lo que indica que estos ítems son concordantes, el ítem 4 ha sido modificado cualitativamente porque carecía de claridad y comprensión, asimismo, diferentes preguntas han sido mejoradas, por lo cual, el instrumento ha sido mejorado con la redacción de varias preguntas de acuerdo al consejo de los expertos (Anexo 3).

Confiabilidad:

La fiabilidad del instrumento fue sometida a una prueba piloto con 15 usuarios por Valdez (69), cuyos resultados fueron examinados y la fiabilidad ha sido determinado mediante el índice de confiabilidad de Kuder-Richardson que dio el resultado de 0,767, ello indica que el instrumento es válido para la aplicación en trabajos de investigación (Anexo 4).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos se tuvo los siguientes momentos:

Coordinación:

1. Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigido al jefe de la Microred Laraqueri a fin de obtener la autorización para la ejecución de proyecto de tesis.
2. Obtenida la carta de presentación se presentó por escrito al jefe del Centro de Salud, quien autorizó la ejecución del trabajo de investigación.



Recopilación de datos:

1. Luego de obtener las autorizaciones de las instancias correspondientes se entrevistó con cada mujer que acudía al Centro de Salud por consulta, para indicarle la finalidad del estudio y se dio a conocer el consentimiento informado.
2. Una vez firmado el consentimiento informado por la mujer voluntariamente, se le solicitó un momento de su tiempo para poder llenar el cuestionario.
3. Al momento del llenado del instrumento previamente se explicó que cada ítem debe ser respondido con total sinceridad y se resaltó que los datos recolectados eran anónimos.
4. Se mantuvo junto a la mujer para absolver las respectivas dudas que pueda presentar.
5. Luego se recogió y se confirmó que los datos de la mujer estén completos y que todo el cuestionario este completamente llenado.
6. Al finalizar, se procedió a agradecer a la mujer por su colaboración en el estudio.
7. La ejecución del estudio tuvo una duración de 25 días, donde las principales limitaciones que se presentaron fue que las mujeres no quisieron participar en el estudio por falta de tiempo.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos ha sido efectuada de la siguiente manera:

1. Al terminar la recopilación de los datos se efectuó el conteo de los cuestionarios y se verificó que la totalidad de los ítems del instrumento estén con una respuesta.
2. Seguidamente se realizó el vaciado de datos en el programa Microsoft Excel 2013 y en el programa estadístico SPSS versión 25.



3. La presentación de los resultados ha sido efectuada en tablas y en figuras diseñados en la hoja de cálculo MS Excel 2013, de acuerdo a los objetivos que han sido planteados.
4. Finalmente se interpretaron y se analizaron los datos con la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

Tabla 1. Características sociodemográficas y la relación con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.

Características sociodemográficas	Conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano								Prueba estadística
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Etapa de vida									Chi cuadrado, GL: 2
Adulto joven	5	4%	34	29%	8	7%	47	40%	$X^2_c = 7.54$ Signif. (p=0.023)
Adulto	5	4%	35	32%	28	24%	68	60%	
Total	10	8%	69	61%	36	31%	115	100%	
Grado de instrucción									Chi cuadrado, GL: 8
Primaria	0	0%	4	4%	25	21%	29	25%	$X^2_c = 66.25$ Signif. (p=0.001)
Secundaria	4	4%	49	41%	11	10%	64	55%	
Superior no universitario	3	3%	11	10%	0	0%	14	13%	
Superior universitario	3	3%	5	4%	0	0%	8	7%	
Total	10	10%	69	59%	36	31%	115	100%	
Estado civil									Chi cuadrado, GL: 6
Soltera	7	6%	13	11%	4	4%	24	21%	$X^2_c = 23.81$ Signif. (p=0.001)
Conviviente	3	3%	43	36%	17	15%	63	54%	
Casada	0	0%	9	8%	12	10%	21	18%	
Divorciada/separada	0	0%	4	4%	3	3%	7	7%	
Viuda	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	10	9%	69	59%	36	32%	115	100%	
Religión									Chi cuadrado, GL: 8
Católica	10	9%	61	53%	23	20%	94	82%	$X^2_c = 16.29$ Signif. (p=0.038)
Evangélica	0	0%	7	6%	6	5%	5	11%	
Testigos de Jehová	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	
Otros	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	
Ninguno	0	0%	1	1%	5	4%	6	5%	



Total	10	9%	69	60%	36	31%	115	100%	
Ocupación	Chi cuadrado, GL: 4								
Ama de casa	1	1%	33	29%	20	17%	54	47%	$X^2_c = 15.335$ Signif. (p=0.004)
Trabaja	4	4%	20	17%	15	13%	39	34%	
Estudia	5	4%	16	14%	1	1%	22	19%	
Total	10	9%	69	60%	36	31%	115	100%	

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano.

En la tabla 1 evidencia que, el grado de instrucción se relaciona con el nivel de conocimiento, evidenciado con una $X^2_c = 66.25$ y con un p valor de 0.001; seguido de una relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento, evidenciado con una $X^2_c = 23.81$ y con un p valor de 0.001; y por último la ocupación se relaciona con el nivel de conocimiento, evidenciado con una $X^2_c = 15.335$ y con un p valor de 0.004.

En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

OE: 1

Tabla 2. Características sociodemográficas en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.

Características sociodemográficas	N	%
Etapa de vida		
Adulto joven	47	40%
Adulto	68	60%
Grado de instrucción		
Primaria	29	24%
Secundaria	64	55%
Superior no universitario	14	13%
Superior universitario	8	7%
Estado civil		
Soltera	24	21%
Conviviente	63	54%
Casada	21	18%
Divorciada/separada	7	7%
Viuda	0	0%
Religión		
Católica	94	82%
Evangélica	5	11%
Testigos de Jehová	1	1%
Otros	1	1%
Ninguno	6	5%
Ocupación		
Ama de casa	54	47%
Trabaja	39	34%
Estudia	22	19%

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano.

En la tabla 2, se evidencia que las características más resaltantes fueron, etapa de vida adulta con 60%, el 55% tienen grado de instrucción secundaria y por último en cuanto a la religión, el 82% son católicas.

OE:2

Tabla 3. Nivel de conocimiento en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.

Conocimientos	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición, transmisión y consecuencias	21	18%	66	58%	28	24%	115	100%
Diagnóstico y tratamiento	83	72%	24	21%	8	7%	115	100%

Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano.

En la tabla 3, se evidencia que, respecto al nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias, el 58% presentan conocimiento de nivel medio; por otro lado, respecto al nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento, el 72% reflejan conocimiento de nivel bajo.



4.2. DISCUSIÓN

Tras los resultados de la prueba estadística, se determinó que las características sociodemográficas como: Grado de instrucción, estado civil y ocupación guardan mayor relación con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano. Tras ellos se puede indicar que, las características sociodemográficas son elementos que contribuyen a la realización deliberada de un comportamiento intrínseco de una persona (16). Conocer sobre las complicaciones en salud es un factor de protección o de riesgo importante, respectivamente, sin embargo, no garantiza que se tomen precauciones contra los problemas de salud, las conductas peligrosas o cualquiera de los otros resultados negativos que pueden derivarse de la ignorancia de alguien.

Los datos hallados guardan similitud con el estudio de Gyamfua et al., (56) quienes hallaron que el nivel de conocimiento se asocia con los factores sociodemográficos; de igual forma, con la investigación de Mendoza K. (64) 2016, quien evidenció en su estudio que las características sociodemográficas se asocian al nivel de conocimiento. Las mujeres son una población vulnerable debido a sus características sociodemográficas, en nuestra región existe zonas rurales donde aún se mantienen las costumbres y creencias y las mujeres optan por tratarse alguna enfermedad con la medicina tradicional ya que tienen temor cuando son tratadas por la medicina clínica, en diferentes lugares siendo uno de ellos la zona de Laraqueri que se encuentra dispersa por su área geográfica visitan rara vez un centro de salud por un problema que pueda ser grave la mayoría se trata con la medicina tradicional así también acuden a los curanderos y no consideran pertinente la medicina clínica solo cuando su estado es grave asumen su responsabilidad con lamentaciones.



La vulnerabilidad en salud es la posición precaria de tener menos recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales que otros, lo que hace que uno sea más susceptible a los efectos negativos de cualquier estado de salud.

Respecto al primer objetivo específico, se halló que las características sociodemográficas más relevantes fueron, etapa de vida, grado de instrucción y religión.

En la etapa de vida, predominó el grupo adulto, ya que es posible que no hayan tenido un grado de instrucción de nivel superior el cual les permita entender la gravedad del tema en vista a que no le toman importancia por diversas situaciones, especialmente los que se encuentran ligados a costumbres de sus antepasados o les da miedo o vergüenza, hablar temas de salud sexual y posiblemente se encuentren más enfocados a las tareas del hogar, comercio y entre otros.

Los resultados son similares a los hallados por Bendezu et al. (60) 2020, quienes encontraron que más de la mitad tenían edades de 30 a 40 años y de ellos, la gran parte había escuchado sobre el VPH. Así también con la investigación de Lubrano et al. (55) 2021, encontró que media de edad era de 40 años en las mujeres encuestadas que manifestaron tener conocimiento del VPH informado por los profesionales de salud, pero sólo el diez por ciento de los encuestados declaró haberse vacunado.

Por otro lado, se demostró que el conocimiento sobre el VPH aumenta con la edad, lo que tiene sentido dado que los adultos pueden tomar sus propias decisiones por voluntad propia; aun así, siempre es importante proporcionar formación promocional y preventiva sobre las enfermedades infecciosas.

Respecto al grado de instrucción, predominó las mujeres con secundaria, esto puede deberse al hecho de que las personas con bajos niveles de conocimiento e interés por aprender sobre enfermedades infecciosas como el VPH son menos propensas a seguir los consejos de los profesionales de salud. Los datos encontrados guardan similitud con



el estudio de Husein et al. (55) 2019, halló que más de la mitad de las mujeres encuestadas tenían educación secundaria. Así también el estudio de Gyamfua et al., (56) 2019, encontró asociación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre la VPH.

El grado de instrucción se asocia positivamente con el nivel de conocimiento, es decir mientras mayor sea el nivel educativo de igual forma se incrementará el nivel de conocimiento, sin embargo, cuanto menor es el nivel de estudios de una persona, más probable es que pierda el interés por aprender sobre enfermedades infecciosas como el VPH, lo que dificulta el mantenimiento de un diálogo fluido con el profesional de salud, lo que podría tener consecuencias negativas para la salud del adulto a largo plazo.

Respecto a la religión, predominó la religión católica, en consecuencia, la religión desempeña un papel importante en la vida de muchas personas y puede ayudarles a afrontar circunstancias difíciles. Dicho resultado guarda relación con lo encontrado por Mesias E. (63) 2018, quien evidenció que la mayoría de las mujeres eran católicas. En consecuencia, se observa la influencia de la religión en el nivel de conocimiento, debido a que las creencias religiosas son un subconjunto de creencias compartidas por casi todas las comunidades humanas, por pequeñas o primitivas que sean. Dado que es bastante improbable que alguna comunidad no se haya visto afectada por la religión de alguna manera, y puesto que es extremadamente inusual descubrir una sociedad que no tenga ningún signo de religiosidad en absoluto, éstas son las que más destacan.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que, respecto al conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano según definición, transmisión y consecuencias, la mitad de las mujeres tienen conocimiento de nivel medio. Tras ello se puede indicar que tener un conocimiento de nivel medio significa que el individuo está en camino de lograr el aprendizaje previsto, sin embargo, necesita ayuda durante un tiempo prudencial para lograrlo (30). Por otro lado, el virus del papiloma humano, es



definido por la Organización Mundial de la Salud como una causa primordial del cáncer de cuello de útero, que es la segunda forma de cáncer más común en las mujeres y es principalmente asintomático (2). Asimismo, normalmente se adquiere por contacto sexual, pero también puede contraerse verticalmente de madre a hijo, por contacto con la mucosa cervical durante el parto, por transmisión transplacentaria y, con menor frecuencia, horizontalmente durante la infancia (32).

Los resultados del presente estudio se asemejan a los estudios de Lubrano et al. (55) 2021, quienes hallaron mujeres adultas de Gran Canaria en un porcentaje moderado con conocimiento considerable acerca del VPH. Asimismo, Meléndez et al. (19) 2019, encontraron que más de la mitad de las mujeres sabían que el VPH causa el cáncer de cuello de útero y un porcentaje elevado afirmaron que tener varias parejas sexuales era el principal factor de riesgo. Sin embargo, el resultado encontrado por Mesias E. (63) 2018, no concuerda con los resultados del presente estudio, puesto que halló que las pacientes del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya tuvieron un conocimiento alto sobre VPH. Lo cual puede atribuirse a que el estudio de Mesias excluyó a los pacientes mayores a 49 años y los pacientes jóvenes tienen más posibilidades de tener conocimientos sobre el VPH.

En consecuencia, cabe resaltar que la educación para la salud es importante porque proporciona conocimientos a la población en edad reproductiva, para que las mujeres y hombres sepan cómo prevenir el contagio del VPH y el cáncer de cuello uterino. Como se ha visto en los resultados del presente estudio, la población encuestada tiene conocimiento medio, ello podría estar vinculada a sus costumbres, a sus miedos de preguntar o hablar sobre la transmisión del VPH con el profesional de salud, ya que aún existe el tabú de hablar cosas relacionadas a la salud sexual que llevan las parejas que acuden al Centro de Salud Laraqueri, incluso algunas mujeres se incomodan cuando se



les pregunta. El personal de salud es uno de los principales entes encargados de brindar consejería integral y realizar talleres educativos para promover la prevención del virus del papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual a través de esfuerzos coordinados, holísticos e interdisciplinarios, donde debe buscar técnicas y métodos para poder llegar a la población de manera adecuada y hacerles entender sobre que es el virus del papiloma humano, como se transmite y cuáles son sus consecuencias para la salud tanto de la mujer como del varón.

También se encontró que, respecto al conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento, la mitad de las mujeres tienen conocimiento de nivel bajo. Referente a ello, una de las pruebas más empleadas por el MINSA para la detección del cáncer de cuello uterino es el PAP o llamada también citología vaginal y el examen visual con ácido acético (IVAA), estas son las responsables de identificar las posibles lesiones causadas por el VPH. El objetivo de la detección precoz es determinar si las lesiones precancerosas causadas por el VPH deben tratarse antes de que se desarrolle el cáncer (33). Y el tratamiento de las lesiones verrugosas causadas por el VPH o condiloma plano, consiste en la extirpación de la lesión, mediante diversos procedimientos ambulatorios con o sin anestesia local, como la radiocirugía pero al utilizar este procedimiento, es esencial vigilar los márgenes quirúrgicos para prever la reaparición de las lesiones (39).

Los resultados del presente estudio concuerdan con los hallazgos de Gonzales M. (65) 2016, quien encontró que más de la mitad de las mujeres limeñas tuvieron conocimiento bajo sobre el VPH. De la misma manera, Córdova T. (13) 2017, halló conocimiento inadecuado sobre el VPH en las mujeres. A su vez, Bendezu et al. (60) 2020, evidenció que gran parte de las mujeres habían escuchado un poco sobre el VPH. Husein et al. (57) 2019, encontraron que a pesar de que las mujeres que encuestaron tenían escasos conocimientos sobre la infección por el VPH sabían que es parte de una ETS y



sabían que la persistencia de este virus puede aumentar la probabilidad de adquirir el cáncer del cuello uterino, e incluso, sabían que el VPH puede provocar a otros cánceres genitales.

En consecuencia, el nivel bajo de conocimiento sobre el VPH es debido a que la sociedad no suele discutir estos temas en público por la sensibilidad religiosa y moral, así como por la falta de recursos económicos, ya que no tienen buen acceso a la salud y a la información, siendo de suma importancia abordar sobre el VPH en la adolescencia, porque al llegar a la edad adulta, las mujeres llegan a tener responsabilidades como el cuidado de los hijos y del hogar, provocando que dejen de lado el interés de informarse sobre el diagnóstico y el tratamiento del VPH. Asimismo, entre los que contribuyen a este problema se encuentra el estado o gobierno, ya que debe desempeñar su papel ejecutivo y garantizar el pleno derecho a la educación, incluida la educación sexual, para que exista una conciencia cognitiva integrada a lo largo del tiempo, así como realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de la educación sexual, aumentando así el nivel de conocimiento y promoviendo una vida sexual responsable y saludable en las mujeres de edad reproductiva, lo que reduciría los índices de contagio del VPH y de otras ETS. Asimismo, se debe fomentar en las mujeres que acuden al Centro de Salud I-3 Laraqueri, la importancia de la prueba de descarte de cáncer de cérvix.

Cabe mencionar que el cáncer de cuello uterino suele tardar años en aparecer; sin embargo, si los síntomas se descubren y se tratan a tiempo, la enfermedad puede evitarse. Por el contrario, con una detección a destiempo y con un tratamiento inadecuado, el cáncer de cuello uterino puede llegar a extenderse a otras zonas del cuerpo y resultar ser mortal, por lo que es fundamental que las mujeres no solo sepan la definición del VPH, si no que sepan la importancia de su prevención.



Ante estas semejanzas, es importante la intervención de los profesionales de salud, sobre todo la intervención del profesional de enfermería en la promoción y prevención de las infecciones por virus del papiloma humano que son en gran medida la causa del desarrollo de enfermedades oncológicas como el cáncer del cuello uterino que lleva a la mortalidad de las mujeres a temprana edad. Si bien es cierto, se encontró conocimiento medio sobre las infecciones por VPH en la mayoría de las mujeres que acuden al Centro de Salud Laraqueri, no quiere decir que se debe bajar la guardia, al contrario, el profesional de enfermería debe reforzar esos conocimientos para prevenir el cáncer ocasionado por el VPH. El hecho de hallar mujeres con educación secundaria es un factor importante para el profesional de salud, ya que las sesiones educativas proporcionadas serán comprendidas.

Hoy en día las mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Laraqueri, frecuentemente sufren de infecciones urinarias y vaginales, quizá porque en su momento no tuvieron o no quisieron informarse por falta de tiempo para acudir a las sesiones educativas ofrecidas por los profesionales de la salud, por sus costumbres o por miedo de hablar sobre temas relacionados a la educación sexual, porque al parecer sigue siendo un tabú en la población rural.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que las características sociodemográficas como grado de instrucción, estado civil y ocupación guardan relación significativa con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.
- SEGUNDA:** Se identificó que en su mayoría pertenecían a la etapa de vida adulto con grado de instrucción secundaria y eran de religión católica.
- TERCERA:** Se encontró que las mujeres tenían un conocimiento medio respecto a la definición transmisión y consecuencia, y un conocimiento bajo respecto al diagnóstico y tratamiento sobre infección del virus del papiloma humano.



VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Laraqueri, buscar las estrategias necesarias para brindar sesiones educativas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano sin distinción de grado de instrucción, estado civil u ocupación de tal forma que las mujeres sean concientizados, respetando siempre su ideología religiosa.
2. Se recomienda a los profesionales de enfermería, mediante las visitas domiciliarias, concientizar a la pareja para participar activamente en las sesiones educativas realizadas por el profesional del Centro de Salud y que asuman su participación responsable en el descarte del cáncer de cuello uterino con el examen de PAP; para que conozcan mediante el diagnóstico el modo de tratamiento que deben tener.
3. Se recomienda a los bachilleres de enfermería efectuar estudios cuasi experimentales con pre y post test para intervenir en la población de edad reproductiva según las deficiencias que pudieran existir.
4. Se recomienda a los docentes del curso de ginecología, enfatizar a sus estudiantes que durante las realizaciones de las sesiones educativas resaltar la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno en cuanto a la infección del virus del papiloma humano.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades causadas por el VPH [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es#gsc.tab=0
2. Organización de las Naciones Unidas. El cáncer cervicouterino es prevenible, la OMS llama hacer historia eliminándolo [Internet]. 2022 [cited 2021 Nov 22]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>
3. Oviedo G, Arpaia A, Ratia E, Seco N, Rodríguez I, Ramírez Z. Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2004;69(5):3–6. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n5/art02.pdf>
4. Ortunio M, Avitmar R, Guevara H, Cardozo R. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de cicotecnología de una Universidad Nacional. Rev Comunidad y Salud [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 12];12(1). Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v12n1/art02.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
6. Venegas G, Jorges A, Galdos O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 21];66(4):1–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n4/2304-5132-rgo-66-04-00006.pdf>
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos [Internet]. United States of America; 2007 [cited 2022 Feb 2]. p. 1–36. Available from:



- [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)
8. Medina M, Medina M, Merino L. Principales conductas de riesgo sobre Palomavirus Humano en universitarios argentinos. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2018;34(6):311–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852018000600005
 9. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer [Internet]. Perú; 2021 [cited 2021 Sep 2]. p. 1–303. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
 10. Ministerio de Salud. El virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con el 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
 11. Seguro Social de Salud del Perú. EsSalud detectó 4 485 casos de cáncer de cuello uterino entre enero y setiembre del 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 3]. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-4-485-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-entre-enero-y-setiembre-del-2021>
 12. Seguro Social de Salud del Perú. EsSalud alerta que virus del papiloma humano causa el 90% de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. *Diario Oficial El Peruano*. 2022 [cited 2023 Apr 3]. Available from: <http://www.elperuano.pe/noticia/197870-essalud-alerta-que-virus-del-papiloma-humano-causa-el-90-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
 13. Córdova T. Nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma



- humano en mujeres atendidas en el puesto de salud I-2 “Santo Tomas”. julio-agosto 2016 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2017 [cited 2021 Mar 12]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/307/CORDOVA-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gutierrez G. Informan que en la región de Puno predomina el cáncer en el cuello uterino. Onda Azul Puno. 2022.
15. Andia M, Quispe S. Metodología participativa de enfermería en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en mujeres del asentamiento humano Pueblo Libre - Ayaviri, 2014 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Available from: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/1770/Andia_Bobadilla_Modesta_Maximiliana_Quispe_Añamuro_Senaida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población. Perú Perf Sociodemografico 2017 [Internet]. 2018;39–40. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/cap01.pdf
17. Perez A, Campos A, Sanchez M, Hueso C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019;93. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201912102.pdf>
18. Pardo M, Nuñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichan [Internet]. 2008;8(2):266–84. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a13.pdf>



19. 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. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69/189>
20. Inouye K, Pedrazzani E. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007;15(spe):742–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xDM3B9H84ThF4VNytsgtYVM/?lang=es&format=pdf>
21. Programa informático Mapinfo. Nivel de instrucción. Departamento Justicia, Empleo y Seguridad Social [Internet]. 2010;1–3. Available from: https://www.ivap.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil de la población en condición de pobreza a nivel departamental. 2019; Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1672/libro.pdf
23. Pabón J. Estado civil. Derecho Civ [Internet]. 2018;5:753–88. Available from: <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>
24. Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Perú: cambios en el estado civil o conyugal 1981 - 2017. 2020;1(2):82.
25. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2021;22(2):161. Available from:



- <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
26. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de Moebio* [Internet]. 2006 [cited 2021 Mar 18];(25):111–21. Available from: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
 27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una revisión actual. *Rev An Fac med* [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 18];70(3):217–24. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 28. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Rev Cienc ergo-sum* [Internet]. 2017;24(1):83–90. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
 29. Danel O. Conocimiento científico, conocimiento vulgar, ciencia y pseudociencias en tiempos de coronavirus [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2020. p. 1–14. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344943991_CONOCIMIENTO_CIENTIFICO_CONOCIMIENTO_VULGAR_CIENCIA_Y_PSEUDOCIENCIAS_EN_TIEMPOS_DE_CORONAVIRUS_Autor_Octavio_O_Danel_Ruas
 30. Evaluación del aprendizaje (Conocimiento/Aprendizaje) [Internet]. 2019. Available from: http://formacion.diputacionalicante.es/default.aspx?lang=es&ref=plan_eval3
 31. Zamalloa C. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341821.pdf>



32. Mateos M, Pérez S, Pérez M, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. In: Cercenado E, Cantón R, editors. Procedimientos en Microbiología Clínica [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); 2016 [cited 2021 Mar 19]. p. 271–8. Available from: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. El virus del papiloma humano y el cáncer [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 19]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=es%0Ahttp://www.medicina21.com/Articulos-V824-El_virus_del_papiloma_humano
34. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Rev Med y Lab [Internet]. 2021;25(2):467–83. Available from: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/download/431/400>
35. Lizano M, Carrillo A, Contreras A. Infección por virus del papiloma humano: epidemiología, historia natural y carcinogénesis. Inst Nac Cancerol [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 19];4:205–16. Available from: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementod/documentosPortada/1272302572.pdf>
36. Vilata J. Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Prog Obs Ginecol [Internet]. 2016;2001(44):289–323. Available from: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCC_def.pdf



37. American Cancer Society. El VPH y las pruebas para el VPH [Internet]. American Cancer Society. 2020. p. 1–9. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8164.96.pdf>
38. Morris SR. Infección por papilomavirus humano (HPV) [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [cited 2021 Sep 6]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi3n-sexual/infecci3n-por-papilomavirus-humano-hpv>
39. Sanabria J. Virus del papiloma humano. Rev cienc med Pinar Rio [Internet]. 2009 [cited 2021 Mar 19];13(4):168–87. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-739344>
40. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Perú; 2017. p. 1–36. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
41. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 141 - MINSA/2018/DGIESP Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Perú; 2018. p. 01–105. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
42. Jianina V. Nivel de conocimiento de los estudiantes de I y II ciclo de enfermería sobre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) - Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza, Chachapoyas 2014 [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://1library.co/document/ynlw89jq-nivel-conocimiento-estudiantes-enfermeria-infeccion-virus-papiloma-humano.html>
43. Organizaci3n mundial de la salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano - VPH [Internet]. 2009 [cited 2021 Sep 3]. p. 209–22. Available from:



- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/3-Vacuna-VPH.pdf>
44. Estellés A, Alcina A. Clasificación de características en terminología. *Chem Commun Cambridge Engl* [Internet]. 2002;13(11):1186–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12109074>
45. Concha M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2007;24(3):209–14. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>
46. Solano A, Solano A, Gamboa C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020;5(3):e395. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395/747>
47. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Papilomatosis respiratoria recurrente o papilomatosis laríngea [Internet]. 2017. p. 1–4. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/publications/pubs/RecurrentRespPapillomat-Esp508.pdf>
48. González G, Núñez J. Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2015;80(1):76–83. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n1/art12.pdf>
49. Flores J, Zamora M, Vega M. Epidermodisplasia verruciforme: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica* [Internet]. 2020;18(1):38–40. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm201h.pdf>
50. American Cancer Society. Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas [Internet]. 2020. p. 1–38. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>



51. Kim J, Dove M, Dang J. Sociodemographic factors associated with HPV awareness/knowledge and cervical cancer screening behaviors among caregivers in the U.S. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01918-4>
52. Al N. Knowledge of human papilloma virus (HPV), HPV-vaccine and pap smear among adult Saudi women. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022;11(6):2989–99. Available from: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2022/06000/Knowledge_of_human_papilloma_virus__HPV_.117.aspx
53. Issa T, Babi A, Issanov A, Akilzhanova A, Nurgaliyeva K, Abugalieva Z, et al. Knowledge and awareness of human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccine among Kazakhstani women attending gynecological clinics. *J PLoS ONE* [Internet]. 2021;16(12):e0261203. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261203>
54. Alsous M, Ali A, Al-Azzam S, Abdel M, Al-Obaidi H, Al-abbadi E, et al. Knowledge and awareness about human papillomavirus infection and its vaccination among women in Arab communities. *J Sci Reports* [Internet]. 2021;11:786. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-80834-9#citeas>
55. Lubrano A, Benito V, Gutiérrez L, Nieto M, Molo C. Virus del papiloma humano: grado de conocimiento de la población femenina de Gran Canaria. *Rev Of la Soc Española Ginecol y Obstet* [Internet]. 2021;64:12–7. Available from: https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n1/02_Virus_del_papiloma_humano-grado_de_conocimiento_de_la_poblacion_femenina_de_Gran_Canaria.pdf
56. Gyamfua A, Nkrumah I, Ibitoye B, Agyemang B, Ofosu E, Tsoka J, et al. The level



- of knowledge and associated socio-demographic factors on cervical cancer among women: A cross-sectional study at kenyase bosore community, Ghana. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019;34:1–12. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/34/44/pdf/44.pdf>
57. Husain Y, Alalwan A, Al-Musawi Z, Abdulla G, Hasan K, Jassim G. Knowledge towards human papilloma virus (HPV) infection and attitude towards its vaccine in the Kingdom of Bahrain: cross-sectional study. *J BMJ Open* [Internet]. 2019;9:e031017. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e031017.full.pdf>
58. Osazuwa N, Adjei E, Chen B, Clancy J, Vallot P, Su J, et al. Sociodemographic Factors Associated With Knowledge and Risk Perception of Human Papillomavirus and Human Papillomavirus-Associated Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma Among a Predominantly Black Population. *Natl Libr Med* [Internet]. 2016;2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27711922/>
59. Loaiza I. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en jóvenes adultos entre 18 y 25 años que acuden a la atención primaria de salud en el Centro de Salud Francisco de Orellana distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel y en el Hospital Vicente Pino Moran de D [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4593/1/T-UCSG-PRE-MED-380.pdf>
60. Bendezu G, Soriano A, Urranaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 26];37(1):17–24. Available from:



- <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-17.pdf>
61. Solano A. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano que poseen las mujeres que asisten al Centro de Salud Carlos Phillips-Comas, 2019 [Internet]. Universidad Peruana los Andes; 2020. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2293/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 62. Nina L, Rojas G. Factores sociodemografías y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima - Perú 2017 [Internet]. Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener. Lima; 2018. Available from: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3517/1/chino_rll.pdf?fbclid=IwAR3igqG5CD0Gn9Z2pMEMmqXw5qQXqybXoXC-ZxuE3bWjU5YATKnywWrDli8
 63. Mesias E. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de oncología del Hospital Domingo Olavegoya de Enero a Marzo 2018 [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2018. Available from: [https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/139/NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN USUARIAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE ENERO A MARZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/139/NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_Y_ACTITUDES_PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN USUARIAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE ENERO A MARZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 64. Mendoza K. Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de la infección por el virus del Papiloma



- Humano de mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar [Internet]. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma. Lima; 2018. Available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5128/MED-Mendoza Seclen%2C Karem Geraldine .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5128/MED-Mendoza%20Seclen%20Karem%20Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Gonzales M. Nivel de conocimiento sobre la infección del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio a setiembre del 2015 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1156/T-TPMC-Miguel Angel Gonzales Gavilano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1156/T-TPMC-Miguel%20Angel%20Gonzales%20Gavilano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Gaspar J, Quintana S, Reis R. Factores sociodemofiguras y clínicos de mujeres con el VPH y su [Internet]. Vol. 23, Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Xfn6VjGYyHWGXQzBMYnQdCd/?format=pdf&lang=es>
67. Nuñez J. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del virus del papiloma humano en los alumnos del quinto de secundaria del colegio Industrial 32, Puno - 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [cited 2021 Aug 24]. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13186/Jessica_Giovanna_Nuñez_Llanos.PDF?sequence=1&isAllowed=y
68. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGraw - Hill Education, editor. México; 2014. 1–634 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>



69. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1



ANEXOS



ANEXO 1. Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LARAQUERI, PUNO-2022

Marcar la alternativa que crea conveniente en cada pregunta:

I) Datos Generales

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

ESTADO CIVIL

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Divorciada/separada
- Viuda

RELIGIÓN

- Católica
- Evangélica
- Testigos de Jehová
- Otros
- Ninguno

OCUPACIÓN: marcar una o más opciones.

- Ama de casa
- Trabaja
- Estudia

II) 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) Cualquiera 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.



ANEXO 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

He sido invitada para participar en una investigación sobre **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LARAQUERI, PUNO-2022”**

He sido informado sobre el contenido de la investigación. Se me proporcionara el nombre de la investigadora.

Considero voluntariamente a ser participe en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que afecte de ninguna forma mi trabajo.

Nombre del participante:

Firma del Participante:

ANEXO 3. Validez de contenido: Prueba binomial, juicio de expertos

CRITERIOS	N° Juez						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	1	0	1	0.688
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.031

Se tiene en consideración que 1 punto es Favorable y 0 puntos es Desfavorable. Mediante Juicio de Expertos se midió la validez del Contenido, obteniendo la prueba binomial, lo cual muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 fue revisado de forma cualitativa, puesto que faltó claridad y entendimiento, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.



ANEXO 4. Confiabilidad coeficiente Kuder Richardson

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se utilizó el índice de confiabilidad de Kuder Richardson:

Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$C_f = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n \sigma^2} \right]$$

Dónde:

Cf= Coeficiente de confiabilidad.

n= Puntaje máximo alcanzado

x= Promedio de los puntajes obtenidos.

σ = Desviación Standard de las puntuaciones de la prueba.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO (Kuder-Richardson)

Encuestado	Preguntas o ítems																Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
E1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	2.35111111
E2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	20.55111111
E3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	2.35111111
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	12.01777778
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	30.61777778
E6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	6.08444444
E7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	12.48444444
E8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	2.35111111
E9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	19.95111111
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	29.89444444
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	12.01777778
E12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	12.01777778
E13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	2.35111111
E14	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	2.35111111
E15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	2.35111111
Total	8	11	14	14	10	6	10	7	12	4	11	4	8	5	9	10	143	169.73
Media	0.53	0.73	0.93	0.93	0.67	0.40	0.67	0.47	0.80	0.27	0.73	0.27	0.53	0.33	0.60	0.67	9.53	
p=	0.53	0.73	0.93	0.93	0.67	0.40	0.67	0.47	0.80	0.27	0.73	0.27	0.53	0.33	0.60	0.67		
q=	0.47	0.27	0.07	0.07	0.33	0.60	0.33	0.53	0.20	0.73	0.27	0.73	0.47	0.67	0.40	0.33		
p.q=	0.25	0.20	0.06	0.06	0.22	0.24	0.22	0.25	0.16	0.20	0.20	0.20	0.25	0.22	0.24	0.22	3.18	
# de ítems	16																	
# de encuestas	15																	
(st)exp2	11.32																	
r _{tt}	0.767																Coeficiente de correlación sustancial	



ANEXO 5. Carta de presentación



Universidad Nacional del Altiplano de Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 09 de mayo de 2022

CARTA N° 056-2022-D-FE-UNA-PUNO

Señora Dra.
ROSEMARIE YUJRA FLORES
Jefa de la MICRORED LARAQUERI
Laraqueri.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

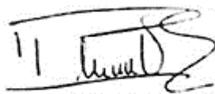
Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Srta. MAGALY MACHACA CASTRO, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: M.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIÉRREZ.

RESPONSABLE	PERFIL PROYECTO DE INVESTIGACION
MAGALY MACHACA CASTRO	"Nivel de Conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en mujeres que acuden al centro de salud I-3 Laraqueri, Puno - 2022"

Sin otro particular, es oportuno renovarle mi mayor consideración personal.

Atentamente,




Dra. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA - Puno

C.c. Archivo
RPV/crle.



ANEXO 6. Documento de autorización

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR LA AJECUCION DEL TRABAJO
DE INVESTIGACION**

Dra. ROSEMARIE YUJRA FLORES JEFA DE LA MICRORED LARAQUERI

Yo **MAGALY MACHACA CASTRO**,
egresada de la Facultad de Enfermería
de la Universidad Nacional del Altiplano -
Puno, Identificado (a) con DNI N°
70310461, con domicilio en **Av. Simón
Bolivar N° 2041 de la ciudad de Puno**,
ante usted con el debido respeto me
presento y expongo:

Que siendo indispensable para optar el
grado académico de licenciada en Enfermería, la ejecución de un trabajo de
investigación, solicito a Ud. Dra. tenga bien a autorizar la realización de mi
proyecto de investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I-3 LARAQUERI, PUNO - 2022" la cual se
desarrollara un cuestionario a las mujeres que acuden al centro de salud de
Laraqueri.

Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- 1.- Carta de presentación.
- 2.-Acta de aprobación de proyecto de Tesis.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, se me autorice la ejecución de mi
proyecto de investigación antes mencionada.

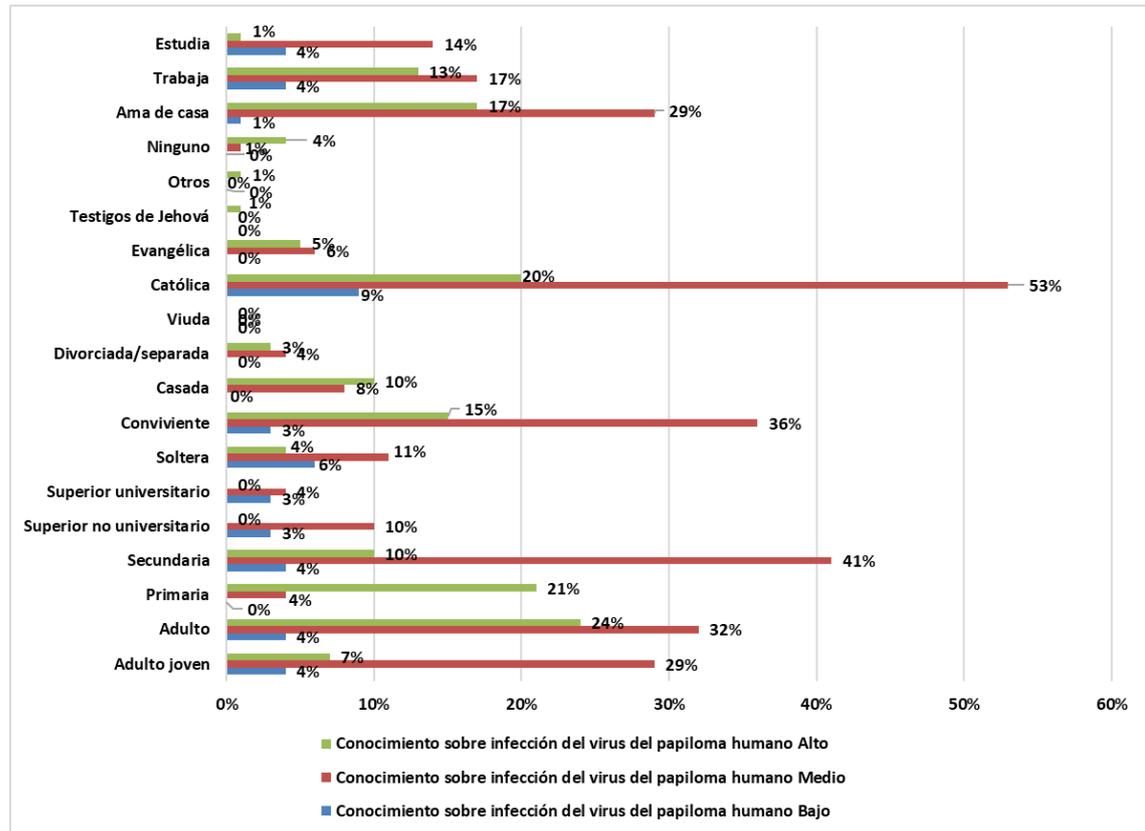
Puno, 12 de Mayo del 2022

DNI N° 70310461

Dra. Rosemarie Y. Yujra Flores
MEDICO CIRUJANO
CMP 67385
12/05/22
J.G.O. O.G. UCH.

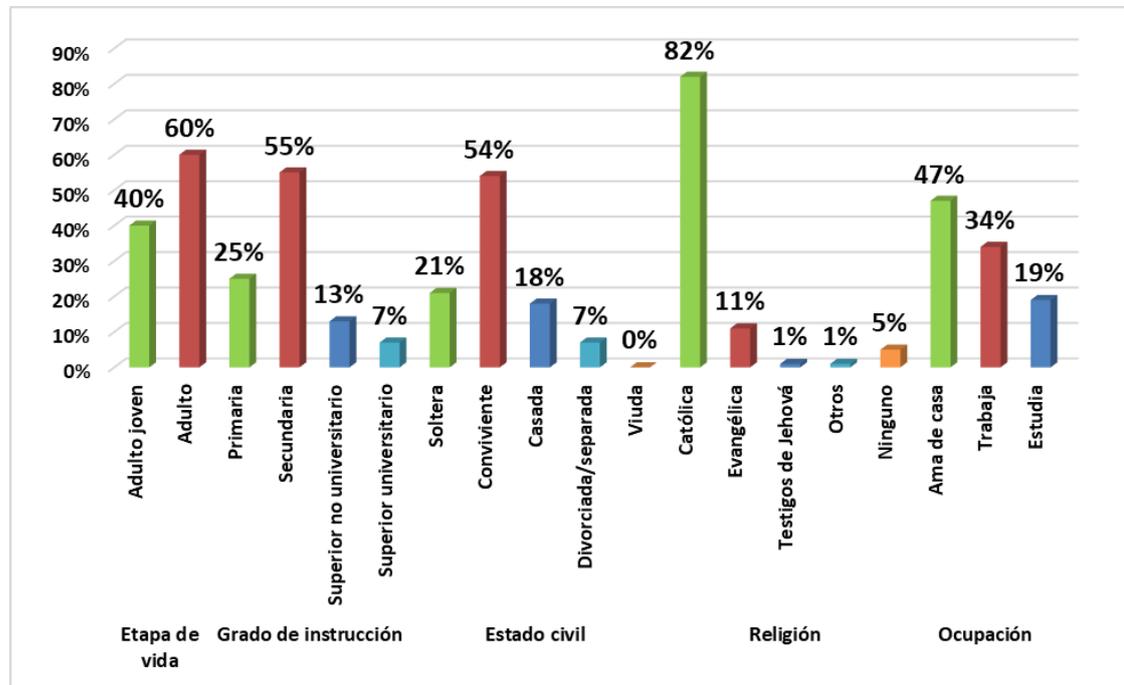
ANEXO 7. Figuras

Figura 1. Características sociodemográficas y la relación con el conocimiento sobre infección del virus del papiloma humano en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.



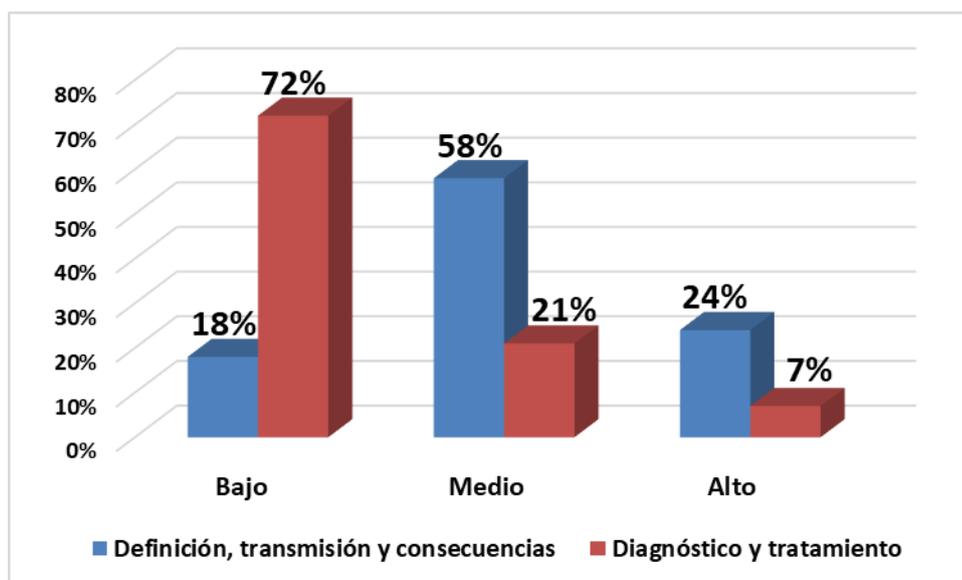
Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano.

Figura 2. Características sociodemográficas en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.



Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano.

Figura 3. Nivel de conocimiento en mujeres del Centro de Salud Laraqueri, Puno-2022.



Fuente: Cuestionario sobre características sociodemográficas y conocimiento sobre infección por virus del papiloma humano.

ANEXO 8. Evidencias fotográficas

Fotografía 1 y 2.



Descripción: La investigadora efectuando la respectiva presentación de la investigación y el llenado del consentimiento informado a las mujeres que acuden al Centro de Salud Laraqueri.

Fotografía 3 y 4.



Descripción: La investigadora efectuando el respectivo llenado de la encuesta a las mujeres que acuden al Centro de Salud Laraqueri.

Fotografía 5 y 6.



Descripción: La investigadora efectuando el respectivo llenado de la encuesta a las mujeres que acuden al Centro de Salud Laraqueri.



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MAGALY MACHACA CASTRO
identificado con DNI 70310461 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD I-3 LARAQUERI, PUNO - 2022 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de JUNIO del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MAGALY MACHACA CASTRO
identificado con DNI 70310461 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFECCION POR VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SAUD
I-3 LARAQUERI, PUNO-2022 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de JUNIO del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella