

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN
LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII-
CAJAMARCA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Rucvi Karina Zelada Castrejón

ASESORA:

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Rucvi Karina Zelada Castrejón**
DNI: **71439963**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
Dra. Obstetra REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII- CAJAMARCA, 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **21/1/2025**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
- Código Documento: **oid:3117:422515353**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 22 de enero del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Lo que conocemos es una gota, lo que no conocemos es un océano.

Isaac Newton

**Copyright © 2025 by
Rucvi Karina Zelada Castrejón
Derechos Reservados**

FICHA CATALOGRÁFICA

Rucvi. 2025. **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII-CAJAMARCA, 2024.** /Rucvi Karina Zelada Castrejón/76

ASESORA: Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Disertación académica para optar por el título profesional de obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 6:00 pm del 15 de ENERO del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de condicionantes y prácticas preventivas en la infección por Virus del papiloma humano en adolescentes. Institución educativa Juan XXIII - Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

RUCSI KARINA ZELADA CAÑAS

Siendo las 7:30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la)

Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del

Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente, Secretario(a), Vocal, Accesitaria, Asesor (a), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental a lo largo de esta hermosa etapa de mi vida. Con su amor, paciencia y dedicación, han hecho posible que llegue hasta aquí. Este logro es más suyo que mío, ya que es el reflejo de todo el esfuerzo y apoyo incondicional que me han brindado desde pequeña. Me siento profundamente agradecida de haber sido formada por personas de bien, que, con su alma y corazón puro, me enseñaron que todo esfuerzo tiene su recompensa. Este éxito es, sin duda, el resultado de su guía y amor inquebrantable.

Rucvi

SE AGRADECE A:

Dios, por bendecirme constantemente en este camino académico y ser mi fortaleza en momentos difíciles.

Mis hermanos por ser fuente de seguridad, inspiración y apoyo constante, por nunca dudar de mí, agradezco infinitamente el tener a seis personas que me quieren mucho y que con sus muestras de cariño lograron darme aliento en cada momento que las cosas se ponían difíciles, como me lo han dicho muchas veces, un logro mío es una alegría suya.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, por inculcarme valiosos conocimientos y fomentar el compromiso con la excelencia educativa, elementos que han sido fundamentales para mi desarrollo personal y profesional.

A la Institución Educativa Juan XXIII, por brindarme la oportunidad y los recursos esenciales para el desarrollo de la investigación. Agradezco profundamente a todas las personas que, de alguna u otra forma, contribuyeron para que pudiera culminar mi trabajo de tesis con éxito y satisfacción.

Rucvi

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3Objetivos.....	4
1.4Justificación	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas	9
2.3 Hipótesis.....	19
2.4 Variables.....	19
CAPÍTULO III	21
DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	21
3.2 Área de estudio y población	21
3.3 Muestra y tamaño de la muestra.....	21
3.4 Unidad de análisis.....	23
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	23
3.6 Técnicas de recolección de datos	23
3.7 Descripción del instrumento	23
3.8 Procesamiento y análisis de datos	24

3.9 Control y calidad de datos.....	24
3.10 Principios éticos.....	25
CAPITULO IV.....	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII, Cajamarca, 2024.	26
Tabla 2 Nivel de conocimientos en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII, Cajamarca, 2024.	30
Tabla 3 Nivel de conocimientos según dimensiones en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXII Cajamarca, 2024	32
Tabla 4 Prácticas preventivas en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.	34
Tabla 5 Prácticas preventivas según dimensiones en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.	35
Tabla 6 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.	37
Tabla 7 Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas en infección por VPH en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.	39

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

VPH:	Virus del Papiloma Humano
ITS:	Infección de Trasmisión Sexual
CaCu:	Cáncer de Cuello Uterino
ADN:	Ácido Desoxirribonucleico
PAP:	Prueba de Papanicolaou
IVAA:	Inspección Visual con Ácido Acético
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
FIGO:	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la infección por el Virus del Papiloma en adolescentes en la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca durante el año 2024. De enfoque descriptivo, no experimental, corte transversal y correlacional, con muestra de 175 alumnas del tercer año de secundaria. Los resultados fueron que el 80,6% de las participantes presentaron un nivel bajo de conocimientos. De ellas, el 63,4% adoptaron prácticas preventivas inadecuadas, mientras que el 17,1% implementaron prácticas adecuadas. En cuanto al 14,3% de la población, mostró un nivel medio de conocimientos, el 6,9% adoptó prácticas inadecuadas, y el 7,4% implementó prácticas adecuadas. Por último, el 5,1% de las estudiantes poseían un nivel alto de conocimientos, de las cuales solo el 1,7% mostró prácticas inadecuadas y el 3,4% prácticas adecuadas. En las dimensiones del conocimiento, solo el 4% tenía conocimiento sobre prevención, sin embargo, el 70% tuvo conocimientos generales. Además, en las dimensiones de prácticas preventivas, el 75,4% nunca acudió a una consejería sexual, el 71,4% no buscó información y el 67,5% no utilizó preservativo. Estos resultados evidenciaron una mejora significativa en las prácticas preventivas conforme aumentaba el nivel de conocimientos. Complementario a ello se realizó una prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, donde se obtuvo un valor $p < 0,05$, aceptando la hipótesis alterna, confirmando que existió una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en relación con la infección por VPH.

Palabras claves: Virus del Papiloma Humano, Infección de transmisión sexual, prácticas preventivas.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the relationship between knowledge levels and preventive practices regarding Human Papillomavirus (HPV) infection among the female students of the Juan XXIII Educational Institution in Cajamarca during 2024. The study had a descriptive, non-experimental, cross-sectional approach with a correlational scope, and a sample of 175 third-year high school students. The results revealed that 80.6% of the participants had a low level of knowledge about HPV. Among them, 63.4% adopted inadequate preventive practices, while only 17.1% implemented adequate practices. Regarding the 14.3% of the population with a medium level of knowledge, 6.9% adopted inadequate practices, and 7.4% implemented adequate practices. Lastly, 5.1% of the students had a high level of knowledge, of which only 1.7% showed inadequate practices and 3.4% adopted adequate practices. In relation to the dimensions of knowledge, only 4% of the population had knowledge of prevention, while 70% had general knowledge. Moreover, regarding preventive practices, it was observed that 75.4% never sought sexual counseling, 71.4% did not search for information about HPV, and 67.5% did not use condoms during sexual relations. These results highlighted a significant improvement in preventive practices as knowledge levels increased. Complementary to this, a non-parametric Chi-square test was conducted, which resulted in a p-value < 0.05 , rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis, confirming that a significant relationship existed between knowledge levels and preventive practices concerning HPV infection.

Keywords: Human Papillomavirus, Sexually Transmitted Infection, Preventive Practices.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento y las prácticas preventivas hacia el Virus de Papiloma Humano (VPH) en adolescentes, es un factor crucial para la reducción su incidencia y a la vez para enfermedades asociadas a este virus; como el cáncer cervical, que según la Organización Mundial de la Salud sigue siendo una de las principales causas de mortalidad femenina a nivel global. Dado que el VPH se transmite principalmente a través de relaciones sexuales, es fundamental que los adolescentes cuenten con una comprensión adecuada sobre este virus y las prácticas preventivas disponibles. El personal de salud juega un papel esencial en identificar las brechas de conocimiento en esta población, lo que permite implementar intervenciones sanitarias para fomentar comportamientos preventivos, como la vacunación, que podría reducir drásticamente la carga de enfermedades relacionadas con el VPH. Por lo tanto, evaluar el nivel de conocimiento sobre este virus no solo permite identificar áreas de mejora en la educación en salud, sino que también es fundamental para desarrollar estrategias de prevención más eficaces, con el objetivo de reducir la incidencia de infecciones y complicaciones asociadas a este virus.

En consecuencia, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la infección por Virus del Papiloma Humano en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII - Cajamarca, durante el año 2024.

El estudio consta de cinco capítulos, estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: Describe el problema de investigación conformado por definición y delimitación del problema, justificación, planteamiento del problema y los objetivos

Capítulo II: Presenta el marco teórico donde describe antecedentes del problema, bases teóricas, variable del estudio así mismo su definición conceptual y operacional

Capítulo III: Hace énfasis a la metodología del estudio, estableciendo el tipo de estudio, población, muestra, instrumentos aplicados, procedimientos y técnicas de recolección de datos y el procesamiento de la información

Capítulo IV: Expone los resultados a través de tablas obtenidas junto con su interpretación, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y las prácticas preventivas entre los adolescentes siguen siendo un desafío importante en salud pública a nivel global, ya que determina la vulnerabilidad de los adolescentes a infecciones y enfermedades graves asociadas al VPH, como el cáncer cervical. De acuerdo con la OMS, la desinformación crea barreras significativas para la implementación efectiva de estrategias preventivas. En América Latina, aunque varios países han implementado programas de vacunación, las tasas de cobertura siguen siendo preocupantes (1).

El VPH, representa un problema de salud pública global debido a su alta incidencia y su asociación con diversos tipos de cáncer, como el cervical, anal y orofaríngeo. A pesar de la existencia de medidas preventivas, como la vacuna, el conocimiento limitado sobre su transmisión, factores de riesgo y las consecuencias clínicas de la infección sigue siendo una barrera importante. La transmisión del VPH ocurre principalmente a través del contacto sexual, lo que coloca a los adolescentes en riesgo, especialmente si no utilizan métodos de protección adecuados o si se tienen múltiples parejas sexuales. Esta falta de conciencia contribuye a la persistencia del virus en la población y al aumento de casos de cáncer relacionados con el VPH (20).

Para enfrentar este problema, es fundamental mejorar la educación y la información sobre la prevención del VPH, incluyendo el uso de preservativos, la importancia de la inmunización y la consejería sexual. La falta de acceso o desconocimiento sobre estas prácticas preventivas incrementa la carga de enfermedades asociadas al VPH, especialmente en comunidades vulnerables (22).

En Perú, desde el año 2014 se amplió el rango de edad de vacunación; sin embargo, según el Ministerio de Salud para el año 2023, solo el 60% de la población objetivo fue protegida, un porcentaje que aún está lejos de alcanzar la cobertura necesaria para lograr la inmunidad colectiva. En el 2022 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que el CaCU es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres, ya que por año 5000 casos son diagnosticados y más de la mitad fallecen; a partir de ello realizó un estudio con el objetivo de determinar el porcentaje de la población peruana que reconocía al VPH como agente causante del cáncer cervical. Los resultados del estudio fueron: en la costa, 54,9%, mientras que en la selva 51,7%, y en la sierra, el 45,8%; datos que sirvieron como fundamento para fomentar la percepción del VPH como una ITS prevenible, especialmente en la zona sierra (3).

En los últimos años, la incidencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) ha mostrado un aumento alarmante en la población joven, lo que ha sido relacionado con diversos factores, entre ellos el inicio temprano de las relaciones sexuales. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2024, el 19,7% de los adolescentes en edad escolar secundaria en Perú, ha tenido relaciones sexuales en algún momento de su vida. De este grupo, un 46,7% inició su vida sexual antes de los 14 años, y solo el 50,7% utilizó preservativo en su primera relación sexual. Lo que indica que un 49,3% de los adolescentes estuvieron expuestos al riesgo de contraer el VPH debido a la falta de protección en sus primeras experiencias sexuales. Particularmente, en la región de Cajamarca, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es entre los 15 y 16 años, lo que los pone en una situación de riesgo (4).

En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la infección por Virus del Papiloma Humano en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la infección por Virus del Papiloma Humano en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII - Cajamarca, durante el año 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la infección por Virus del Papiloma Humano en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII - Cajamarca, durante el año 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociales y demográficas de las alumnas.
- Evaluar el nivel de conocimiento en infección por el Virus del Papiloma Humano en las alumnas.
- Identificar las prácticas preventivas contra la infección por el Virus del Papiloma Humano de las alumnas.

1.4 Justificación

El VPH es la ITS más común a nivel mundial, y en la mayoría de los casos, su presencia es silenciosa, lo que dificulta su diagnóstico temprano. Esta característica de la infección, hace que, con el paso de los años, se detecte en etapas avanzadas, cuando ya ha provocado lesiones cancerosas. Lo cual refleja una grave falta de educación sexual, especialmente durante la adolescencia; el periodo en el que muchos inician su vida sexual. Si bien el VPH se propaga fácilmente, es fundamental destacar que esta infección es prevenible mediante la vacunación y el uso de métodos de barrera, lo que convierte tanto al conocimiento sobre el VPH como a las prácticas preventivas, responsables en factores clave para proteger la salud (2).

En la región de Cajamarca, los adolescentes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que existe el inicio temprano de la actividad sexual, lo que aumenta considerablemente la probabilidad de exposición al virus. Por ello, fué crucial comprender el nivel de conocimiento que tienen sobre el VPH y las estrategias preventivas que emplean, así como es vital generar datos específicos que nos permitieron identificar las amenazas en esta población (4).

Esta información permitirá adoptar medidas dirigidas a prevenir la propagación del VPH y reducir sus consecuencias a largo plazo. Por tanto, el conocimiento contribuirá a la

creación de estrategias de educación y prevención más efectivas, no solo para disminuir la carga de enfermedades asociadas al VPH, sino también para promover un entorno saludable y educado entre los adolescentes.

Los principales beneficiarios serán los propios adolescentes, quienes recibirán herramientas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, como lo es la aceptación de la inmunización; por otra parte los profesionales de salud, podrán diseñar intervenciones más efectivas basadas en datos específicos, mejorando la calidad de atención y educación sexual; las autoridades sanitarias podrán ajustar políticas públicas y programas de prevención del VPH, lo que contribuirá a una mayor protección de la salud de la comunidad en general, mejorando así su bienestar y reduciendo los riesgos asociados a la infección por VPH.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Urrutia T. (Chile, 2019), tuvo como objetivo describir el grado de conocimiento sobre el VPH y su relación con las conductas preventivas en adolescentes. Estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226. En los resultados se encontró que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH; 68,2% afirma la transmisión mediante relaciones sexuales sin protección; 70,8% señalaron como factor de riesgo el tener múltiples parejas sexuales; Sin embargo solo el 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. En conclusión, el conocimiento fue bueno, no obstante, las prácticas no eran adecuadas(6).

Alfaro L, Canales R. (México, 2020), en su estudio se plantearon como objetivo, estipular el nivel de conocimiento y medidas preventivas frente al Virus del Papiloma Humano en alumnas de quinto grado, el estudio fue de tipo transversal, observacional. La población estuvo conformada por 65 alumnas. Se obtuvo como resultado que el 50% fueron vacunadas de las cuales 76% posee la primera dosis y sólo el 17% cumplió con el esquema de vacunación establecido; en cuanto a conocimiento un 83% posee un nivel bajo. Se concluye que el nivel de conocimientos es bajo y las prácticas no son adecuadas. Para mejorar la integridad sanitaria de la población adolescente mexicana es preciso mejorar el nivel primario de atención y así obtener una mayor cobertura de vacunación contra el VPH (5).

Portela M. (Brasil, 2022), Tuvo como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano. Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 472 adolescentes de 15 años. Entre los participantes, el 27,3% tenía conocimientos suficientes, el 34,1% tenía actitudes positivas y el 74,6% tenía una práctica adecuada. En conclusión se observa

una relación directa entre las variables estudiadas, estos hallazgos demuestran el impacto de los conocimientos de los adolescentes en las actitudes positivas frente al virus (7).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Adrianzén A, Villalobos V, Lloclla H (Lambayeque, 2022), plantearon como objetivo determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a actividades preventivas en estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Chiclayo, durante el año 2022. Estudio de tipo no experimental, correlacional, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 63 mujeres del cuarto y quinto grado de educación secundaria. Entre los resultados tenemos en cuanto a conocimiento el 2,73% es bajo, 21,82% regular y con mayor prevalencia 75,45% un nivel alto. En lo que respecta a la actitud, fue favorable en un 12,73%, desfavorable en un 34,55% e indiferente en un 52,72%. La correlación entre actitud y nivel de conocimiento no fue significativa ($p > 0,05$). En conclusión, los estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento del VPH, no obstante, no guarda relación con la actitud hacia actividades preventivas para la infección por VPH, específicamente en la vacuna, que muestra un alto porcentaje de indiferencia (12).

Guevara D. (Lambayeque, 2022), su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano de los estudiantes de secundaria de la institución educativa pública “Nuestra Señora de la Paz”, Chiclayo, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes. Entre los resultados encontraron, que, del total de alumnos encuestados, el 56,6% de los estudiantes tenían entre 13 a 14 años y el 43,4% de los estudiantes entre 15 a 16 años. Según el nivel de conocimiento general 46,7% de los estudiantes nivel bajo, el 53,3% un nivel medio; en cuanto a factores de riesgo el 26,7% alto y 53,3% medio; según las medidas de prevención 26,7% tuvo un nivel bajo y 60% medio. En conclusión, el nivel de conocimientos de la población estudiada fue de nivel medio (13).

Saavedra A. (Lima, 2022), su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas en infección por VPH en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Sangarara, durante el año 2021. Estudio de tipo observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 132 madres adolescentes. Referente a los resultados, se encontró un nivel de conocimiento bajo y aptitud negativa del 18,9%, un nivel de conocimiento medio y aptitud

regular del 65,9% y finalmente un conocimiento alto y una aptitud buena del 15,2%. Sin embargo. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas en la infección por virus papiloma humano(10).

Cerrón L, Toscano F. (Lima, 2023), tuvieron el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del Papiloma Humano en adolescentes de la institución educativa pública Numero 1278 de La Molina, en el año 2021. Estudio observacional, descriptivo y transversal. En los resultados se encontraron que el 42,1% son varones y el 57,9% son mujeres, con una media para la edad de 16 años, referente al nivel de conocimientos el 7,9% alto, 26,9% medio y 65% fue bajo. No obstante, los 71,4% participantes mostraron actitudes positivas para prevenir la infección por VPH. El estudio mostró que la mayoría de los adolescentes encuestados tenían un nivel bajo de conocimientos acerca del Virus Papiloma Humano, Sin embargo, la mayor parte de estos mostraban actitudes positivas para prevenirlo (11).

Ramos A y Paucar F, (Huánuco, 2023), plantearon como objetivo relacionar el nivel de conocimientos con las destrezas de autocuidado en adolescentes frente al VPH en la I.E. “Ricardo Flores Gutiérrez” Tomaykichwa – Huánuco. Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 75 estudiantes. Referente a los resultados se encontró que 24% de los adolescentes tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre el VPH, 36% un nivel medio y un 40% un nivel alto un nivel alto que iban de acuerdo a sus prácticas de autocuidado. Referente a la correlación los resultados arrojaron que existe una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado (el valor $P=,000 < p=0,05$). Se concluye que la mayoría de adolescentes tuvieron un nivel alto de conocimientos y la correlación entre las variables es significativa (8).

Rojas X. (Lima, 2024), asumió como objetivo determinar la relación entre los saberes y las prácticas preventivas del Virus del Papiloma Humano en adolescentes de Collique. La población estuvo conformada por 210 adolescentes. Es un estudio de tipo no experimental, correlacional, descriptivo de corte trasversal. Referente a los resultados se encontró, que 63,8% tenía un nivel medio de conocimientos; en cuanto a prácticas preventivas 44,8% de las participantes se realizaron algún examen ginecológico anualmente, 66% no usaban preservativo durante las relaciones sexuales. Además, 71,2% de las encuestadas no estaban vacunadas contra el VPH. Con ello concluye que existe correlación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas respecto a la infección por VPH (9).

2.1.3 Antecedentes Locales

Cerquín A, (Cajamarca, 2019), en su investigación realizada tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel conocimiento y la actitud ante la prevención de la infección por VPH en usuarias del Centro de Salud Pachacutec, la metodología fue transversal y correlacional, la población fue de 92 usuarias; como resultado obtuvo que el 13% tenía un nivel de alto, 15,2% presentó nivel bajo y 71,7% un nivel medio; en cuanto actitudes el 12% posee una actitud regular y el 88% de usuarias presentaban buena actitud frente a la prevención de la infección; con ello se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes que poseen las usuarias frente al virus del papiloma humano (14).

No se encontraron más estudios locales relacionados al tema.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Características sociodemográficas

Se denomina al conjunto de características biológicas que son utilizados para describir a las personas en ciertos aspectos como edad, sexo, religión, nivel educativo que poseen, tipo de familia a la que pertenecen y condiciones de vida, esto permite tener un visión mucho más detallada de la población que se estudia lo cual contribuye a generar estrategias que se adapten a su entorno y necesidades (65).

2.2.2 Adolescencia

Es la etapa de vida que transcurre entre la niñez y la edad adulta, se caracteriza por el inicio de cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales generan un ambiente de desequilibrio e inestabilidad en la persona debido a la transición que cuesta el adaptarse a los cambios corporales y a la mayor independencia en la toma de decisiones constantes. A pesar de que diferentes entidades tratan de establecer cronológicamente una edad para esta etapa de vida no se ha llegado a un acuerdo, sin embargo la Organización Mundial de la Salud expone que la adolescencia es la etapa que transcurre desde los 10 a 19 años (67).

2.2.2.1 Institución Educativa Juan XXIII

Se encuentra ubicada geográficamente en la provincia de Cajamarca, en el Jr. Progreso 122, fue creada el 5 de junio de 1969, cuando el presidente Juan Velasco Alvarado autorizó su fundación mediante la resolución suprema N° 0600. En sus inicios el plantel

contó con 13 secciones de nivel secundario, dónde solo se brindaba clases a mujeres, tradición que se sigue desarrollando en la actualidad. A la fecha consta de 25 aulas, funciona en dos turnos ,mañana y tarde (66).

2.2.2.2 Aspectos sociales de las estudiantes

En el tercer grado tiene 250 estudiantes, las que están divididas en 6 secciones asignadas de la letra A hasta la F, las estudiantes están ubicadas de acuerdo a sus calificaciones, ya que se considera que las estudiantes decrecen su nivel cognoscitivo de acuerdo a la sección en la que se encuentran (68).

Según la información proporcionada por el personal docente y directivo de la misma, las estudiantes pertenecen a la clase social media, sus padres trabajan como comerciantes y con frecuencia no tienen una participación activa dentro de sus hogares, su grupo familiar está conformado en su mayoría por más de cinco integrantes (68).

Un aspecto importante a considerar dentro de las características sociales de las familias de las estudiantes es que en algunos estudios la disfuncionalidad familiar se asoció con condiciones materiales limitadas, con una estructura familiar multigeneracional debido a que en una hogar vive la primera generación de la familia siendo conformada por padres e hijos, dónde uno o más hijos se comprometen y tienen una nueva familia la que vive en la misma casa, en ese sentido la familia presenta riñas matrimoniales asociadas a somatologías que producen el estrés de hacinamiento (69).

Con ello es necesario recalcar que, en un hogar disfuncional se suelen encontrar problemas de índole psicosocial como alcoholismo, conducta antisocial, promiscuidad, y métodos incorrectos de crianza; sin embargo es importante resaltar que los problemas psicosociales en gran medida son resultado de la herencia adquirida en la crianza de los padres, los cuales en este contexto son migrantes de la zona rural a los cuales no se les pudo dar una crianza basada en afecto, por este motivo es que se dan los problemas de crianza, alcoholismo, conductas sexuales riesgosas y en algunos casos adicción a narcóticos (69).

2.2.3 Conocimiento

Es el conjunto de información que acumula el ser humano a través de observaciones y experiencias, la cual empieza cuando establece una relación con su objeto de estudio, lo que permite formar conceptos por lo tanto el conocimiento implica una amplia gama de información, habilidades y saberes(15).

De acuerdo con Platón el conocimiento puede alcanzarse, sin embargo este debe ser preciso y seguro, asimismo, debe tener como fin a la verdad real por lo cual afirma que el conocimiento es un conglomerado de experiencias e información referentes a lo real(16).

2.2.4 Generalidades del VPH

2.2.4.1 Infección de transmisión sexual

El término Infección de Transmisión sexual (ITS) refiere a un conjunto de patologías obtenidas a través del contacto sexual, las cuales son causadas por virus, bacterias y protozoos, que están presentes en fluidos corporales como esperma, fluidos vaginales y sangre(39). Suelen empezar de forma asintomática en la gran mayoría de afectados, dificultando de esta manera su diagnóstico oportuno, sin embargo existen signos y síntomas que predominan en ciertos casos como las secreciones genitales, ampollas, verrugas, dolor pélvico y disuria (40).

2.2.4.2 Virus del papiloma humano

El VPH es una infección de transmisión sexual usualmente inofensivo ya que desaparece por sí mismo sin necesidad de algún tipo de tratamiento, sin embargo existen algunos tipos que pueden causar desde verrugas genitales hasta el desarrollo de cáncer en diferentes órganos (41).

Su denominación es proveniente del latín en donde “papilla” significa pústula, es considerado un Virus que pertenece a la familia Papillomaviridae; en cuanto a sus características tiene 55 nanómetros de diámetro y cuenta con ADN de doble cadena circular con un estimado de 8000 pares de bases, el cual no cuenta con envoltura, lo que lo hace menos antigénico, sin embargo posee resistencia al calor ácidos y éter; dicho virus afecta a las células escamosas del epitelio del tracto genital bajo(42).

De manera general es dividido en dos grandes grupos con respecto a sus cualidades oncogénicas, los VPH de alto riesgo son considerados los más virulentos ya que son responsables del 70% de casos de cáncer de cuello uterino, en este grupo se incluyen al VPH 16 Y 18, por otro lado los de bajo riesgo ocasionan lesiones epiteliales como los condilomas y la papilomatosis respiratoria en menor medida (43).

2.2.4.3 Clasificación

Actualmente se han logrado identificar más de 100 tipos de VPH de los cuales más de 40 infectan el tracto genital, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) el VPH es diferenciado en dos grupos denominados como de alto riesgo, por sus efectos cancerígenos en humanos y los de bajo riesgo causantes de lesiones epiteliales (44) .

- **VPH de alto riesgo**

Estos son considerados de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano; los tipos más frecuentes son 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82 sin embargo distintas investigaciones señalan que los tipos 16 y 18 son los más frecuentes (45).

Respecto al VPH 16 se puede afirmar que, es el virus de alto riesgo más común en la población, puesto a que se encuentra en más de la mitad de todos los casos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, incluso sobresalta su presencia en mujeres que aún no desarrollan cáncer.

En el caso del VPH 18 diferentes literaturas exponen que no solo está presente en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino, este tipo representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino. (46)

- **VPH de bajo riesgo**

En este grupo se consideran a los tipos causantes de cambios benignos o de bajo riesgo en las células cervicouterinas, los cuales suelen expresarse en forma de verrugas genitales, sin embargo, rara vez se ven asociados con el desarrollo de cánceres invasivos, los tipos más comunes son : 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81 de los cuales el VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales, las cuales suelen desaparecer sin necesidad de algún tipo de tratamiento (47).

2.2.5 Transmisión

El Virus del Papiloma Humano habitualmente es transmitido mediante el contacto sexual directo piel con piel y con mayor frecuencia durante el contacto genital con penetración, al momento de tener contacto con el virus o alguna lesión relacionada, se calcula un tiempo de aparición de signos en un período que oscila entre 3 meses y varios años, incluso se han reportado caso donde hay presencia del virus y no de alguna lesión, esto debido a que en la mayoría de los casos de VPH son transitorias y asintomáticas (52).

Expuesto ello, se calcula que aproximadamente el 70% de las mujeres con infecciones por el VPH, se tornan negativas en el periodo de un año, sin embargo se pueden desarrollar anormalidades citológicas leves, como células escamosas atípicas o lesiones intraepiteliales escamosas, las cuales pueden ser observadas en una prueba de Papanicolaou, a partir de ello la persona puede recibir un tratamiento adecuado, el cual se verá reflejado en su involución (53).

2.2.6 Factores de riesgo

- **Inicio precoz de relaciones sexuales**

Actualmente el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años se acepta como un factor de riesgo elevado ante el VPH, debido a que en el transcurso de la pubertad y la adolescencia el epitelio cervical es más proliferativo y el cérvix aún no es maduro, por lo cual es más susceptible a contraer infecciones causando así que el epitelio cervical sea alterado por agentes transmitidos sexualmente (48).

- **Falta o uso inadecuado de preservativos**

Se ha demostrado que el agente infeccioso del VPH se transmite por contacto sexual es decir, al no existir una barrera ante el contacto, la persona se ve expuesta a contraer VPH, esto sucede debido a que la inoculación ocurre cuando al ejercer ciertas prácticas sexuales, habitualmente se generan pequeñas lesiones en las mucosas genitales, por lo cual el virus de la persona infectada se desprenden e ingresan al tejido de la pareja sexual (49).

- **Cantidad de parejas sexuales**

Este factor se ve asociado a la existencia de dos o más parejas sexuales, ya que cuantas más exposición de la persona habrá más probabilidades de contraer una infección genital, incluso el hecho de tener relaciones sexuales con una pareja que tuvo múltiples parejas sexuales, también es considerado de riesgo alto, ya que esta persona pudo en algún momento haber contraído anteriormente el virus por terceros (50).

- **Tabaquismo**

Se ha demostrado en mujeres fumadoras, que ciertos componentes del tabaco como la nicotina y cotonina, llegan a infiltrarse en el moco cervical, lo cual a largo plazo causa disminución del número de células de Langerhans presentes en el cérvix y bloquean de esta manera la inmunidad local por lo cual se ve incrementando el riesgo de contraer VPH (51).

2.2.7 Clínica

2.2.7.1 Signos y síntomas

La infección por VPH en la mujer suele permanecer oculto pues no produce signos ni síntomas, así la mayoría de las personas nunca se llega a saber que lo tiene. En una minoría llega a desarrollar alteraciones celulares conocidas como displasias o lesiones intraepiteliales, que pueden ser precursoras del cáncer, a veces se acompañan de síntomas como escozor, ardor, picor y malestar general. Estas lesiones se identifican con el Papanicolaou y pueden ser tratadas, entre estas manifestaciones tenemos (54).

- **Verrugas** : van desde hinchazones suaves o planas y protuberancias casi invisibles, hasta protuberancias semejantes a una coliflor, no suelen causar dolor pero sangran con facilidad, se encuentran localizadas en la vulva, vagina y cuello uterino y se les denomina condilomas genitales, son causados por las cepas de VPH 6 y 11 que son las de bajo riesgo para producir cáncer (55).
- **Lesiones precancerosas**: La gran mayoría de estas lesiones son subclínicas es decir no se ven a simple vista sin embargo son detectadas a través de una revisión ginecológica, para su diagnóstico es necesario realizar la citología vaginal más el tipaje del virus y colposcopia, estas lesiones son causadas por VPH de alto riesgo, los cuales también pueden producir cáncer de vulva y vagina (56).

2.2.7.2 Manejo de lesiones por VPH

- Actualmente no existe tratamiento médico específico para la infección VPH. Sin embargo existen varios tipos de tratamiento indicados ante las lesiones producidas por este virus (57).
- Extirpación de la lesión: procedimiento en el cual el área anormal es extirpada con un instrumento electro quirúrgico que permite cortar el tejido de forma similar a un bisturí, el corte se realiza en forma de cono en cuello uterino denominado “cotización cervical” (58).
- Destrucción de la lesión: tiene el fin de eliminar el tejido afectado por la lesión precancerosa, esta puede realizarse mediante congelación es decir crioterapia o vaporización a través de la aplicación de un láser (58).
- Dichos tratamientos tienen un aspecto conservador pues permiten que el cuello del útero luego del tiempo de recuperación se vuelva a regenerar en gran parte por cual no genera impactos negativos en su salud reproductiva (57).

2.2.7.3 Complicaciones

Si la infección por VPH evoluciona puede causar problemas de salud más serios, como pueden ser una serie de cánceres, como:

- Cáncer de cuello uterino: generalmente es causada por una infección persistente por el Virus de papiloma humano de alto riesgo pues la exposición provoca cambios en las células del cuello uterino conocidos como lesiones precancerosas o displasias si estas lesiones no son tratadas progresan a lo largo del tiempo y llegan a convertirse en cáncer (59).
- Cáncer de vulva. Es un tipo de cáncer que afecta las células de la piel que rodea los labios mayores de la vagina, monte de venus y el clítoris suele manifestarse como una llaga en la vulva con persistencia de picazón y en algunos casos hemorragia, un factor de riesgo con gran predisposición para su padecimiento es la infección por VPH y antecedentes de verrugas genitales (60).
- Cáncer de pene: causado por la proliferación anormal de células malignas tipo cancerosas localizadas en los tejidos del pene suelen presentarse signos como la aparición de úlceras, presencia de secreción inusual y hemorragia, los hombres propensos a desarrollar cáncer son aquellos que presentan fimosis, infección por el virus del papiloma humano o no fueron circuncidados (61).
- Cáncer de ano: este tipo de cáncer surge de la displasia en las células de la piel que rodean la cavidad del ano y el conducto anal, su cuadro clínico implica sangrado por el ano y la presencia de una masa, gran parte de los casos de cánceres de ano están estrechamente relacionados con una infección previa por el virus del papiloma humano (62).
- Cáncer orofaríngeo: diferentes prácticas sexuales de riesgo provocan la propagación del virus a zonas como boca y garganta, en este caso el más frecuente es el VPH 16, causante del cáncer orofaríngeo, este cáncer incluye la garganta, lengua y las amígdalas. Sus manifestaciones clínicas constan de llagas que no cicatriza, dolor de garganta y oído, dificultad para pasar alimentos o ronquera, estos signos y síntomas se pueden confundir con un resfriado común o una alergia por lo cual su diagnóstico es un desafío (63).

Los VPH que generan este tipo de complicaciones son considerados de alto riesgo, por lo que en muchos casos no muestran señales de infección hasta que aparecen serios problemas de salud. Existen pruebas que facilitan la detección del papiloma humano, pudiendo así tratarlo antes de que originen tumores malignos (64).

2.2.8 Prevención

Prueba de VPH: en ella se busca la presencia de partículas ADN del VPH de alto riesgo, incluyendo el tipo 16 y 18, localizados en el cuello uterino. Su fin es tan solo afirmar el contacto con VPH más no otorgar un diagnóstico de cáncer (32).

Para realizar este procedimiento, el personal de salud capacitado introduce un espéculo de plástico en la vagina, con la finalidad de separar las paredes y de esta manera poder observar el cuello uterino, seguidamente se usa una espátula o cepillo pequeño para la toma de muestra, la cual es una cantidad pequeña de células provenientes del cuello uterino, finalmente la prueba es enviada a laboratorio para ser analizada a mayor detalle (33).

Esta prueba se puede hacer por sí sola, la cual es llamada “prueba primaria del VPH” o también puede aplicarse en el mismo momento en que se realiza la prueba de Papanicolaou, denominándose “prueba conjunta”. Si bien ambas pruebas presentan similitudes su fin diagnóstico es distinto, la aplicación de ellas dependerá del personal de salud tratante y el historial clínico de la paciente (34).

Sin embargo es necesario resaltar que en caso de obtener un resultado positivo en la prueba primaria del VPH, usualmente se indica un examen de Papanicolaou para de esta manera detectar cambios dados en las células del cuello uterino que pueden llegar a causar cáncer (32).

2.2.9 Prácticas preventivas

Refiere al conjunto de acciones destinadas a evitar que algo suceda, en nuestro caso una infección o lesión por VPH. Representa el escenario en donde la persona no está infectada por el agente causal, sin embargo se puede encontrar expuesta, de esta manera se busca prevenir la enfermedad, hecho que se destina desde los servicios de salud hacia los individuos o poblaciones con factores de riesgo identificables, que suelen estar asociados a diferentes conductas de alarma (18).

2.2.10 Búsqueda de información

La base para la prevención de infecciones de transmisión sexual es la educación, debido a que, al obtener información sobre las ITS, el adolescente se orienta y comprende la forma de transmisión de estas infecciones y sobre todo cómo pueden prevenirlas. Con conocimientos adecuados, pueden tomar decisiones informadas para reducir su riesgo de contraer o transmitir una ITS (21).

2.2.11 Vida sexual responsable

Durante la etapa de la adolescencia se busca promover la abstinencia para así disminuir el contacto sexual, pues el comienzo precoz de las relaciones conlleva a la exposición a un número mayor de compañeros sexuales, lo que implica un riesgo adicional hacia la exposición al VPH. Además, se ha evidenciado que, durante la adolescencia, los tejidos cervicouterinos son más propensos a la acción del VPH, causando lesiones pre cancerígenas, las cuales con el pasar del tiempo pueden generar un cáncer. En efecto, si hay un agente infeccioso vinculado, el periodo de exposición a dicho agente será considerablemente más extenso (23).

En cuanto al número de parejas, la mujer suele correr mayor riesgo de contraer infección por VPH, pues si bien es cierto el presentar un hábito de promiscuidad incrementa sus probabilidades, también el no conocer a la pareja sexual la expone a este riesgo, pues si practica la monogamia y el compañero sexual posee un historial de promiscuidad representa un factor de riesgo significativo (21).

2.2.12 Uso de preservativo

El empleo constante del preservativo masculino durante las relaciones sexuales reduce la posibilidad de transmisión del virus del papiloma humano entre un 30 a 60%, no son totalmente efectivos debido a que no cubren todas las áreas corporales que pueden estar infectadas, como zonas del pubis o labios mayores. En conclusión los condones solo ofrecen protección hacia úlceras o infecciones que se localizan en el área genital que están cubiertas por el condón (24).

2.2.13 Consejería en adolescentes

Proceso en donde un proveedor de salud informa al adolescente y orienta a tomar decisiones en base a las necesidades que se expone mediante un dialogo abierto, con ello se busca otorgar capacidades para fomentar confianza en sí mismo y afrontar presiones sociales, que suelen ocurrir durante este trascurso de su vida y así clarificar su problemática. En otras palabras se podría decir que es una consulta educativa en un ambiente que genere confianza para que adolescente tome decisiones de una forma consiente y reflexionada (22).

Durante estas sesiones se fomenta hábitos protectores como:

- Evitar consumo de tabaco

Se evita su consumo debido a que el fumar suele debilitar el sistema inmunológico, lo que hace que el cuerpo sea menos eficiente para combatir las infecciones virales, como

la infección por el virus del papiloma humano sumado a ello se ha demostrado que las sustancias químicas del tabaco interfieren en la reparación del ADN en las células del cuello uterino ante lesiones. Esto aumenta la probabilidad de que las células dañadas se conviertan en células cancerosas (25).

- Reforzar el sistema inmunológico

Es necesario mantener un sistema de defensas adecuado para evitar contraer algún tipo de infección o enfermedad, por ello los nutrientes que obtenemos como vitaminas y minerales a través el proceso de la alimentación, juegan un rol importante ya que crean un sistema inmunológico fortalecido, por lo cual es esencial mantener una dieta equilibrada y saludable, sin embargo existen estilo de vida que pueden perjudicar esta función, como la falta de actividad física, consumo de alcohol o tabaco y poseer una alimentación poco saludable (26).

2.2.14 Vacuna contra VPH

Sirve para prevenir la infección por el VPH causante de verrugas genitales, cáncer de cuello uterino y otros tipos de cánceres, la OMS recomienda que esta se administre previo al inicio de relaciones sexuales es decir en niñas y adolescentes. Las vacunas aprobadas hasta la actualidad son Cervarix, Gardasil y Gardasil 9 las cuales son de tipo profiláctica no terapéutica (27).

Cervarix: llamada bivalente por su protección ante los tipo VPH16 y 18, tiene un efecto protector ante lesiones anogenitales pre malignas y cáncer de cérvix se administra vía intramuscular en la región deltoidea, su posología depende de la edad, de 9 a 14 años dos dosis con un intervalo de 6 meses y a partir de los 15 años 3 dosis con un intervalo de 1 y 6 meses (28).

Gardasil: llamada tetravalente ofrece protección al VPH 6, 11, 16 y 18, previniendo así no solo lesiones precancerosas o cancerosas sino también las verrugas genitales, esta se administra según la edad, de 9 a 13 años dos dosis con un intervalo menor de 6 meses y en mayores de 14 años se administra 3 dosis la primera en una fecha determinada, segunda dos meses después y la tercera 6 meses después de la primera dosis (29).

Gardasil 9: llamada monovalente tiene efecto protector ante VHP 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 impidiendo aparición de verrugas, lesiones cancerosas y sobre todo previene el cáncer ano genital su administración es en niñas de 9 a 13 años dos dosis

con un intervalo menor de 6 meses y en mayores de 14 años se administra 3 dosis, la segunda dos meses después y la tercera 4 meses después (30).

Actualmente en el año 2023 el MINSA con la ley 31883 extendió el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, considerando entre sus beneficiarios a los niños y adolescentes entre 9 y 18 años, en donde se aplica una sola dosis de la vacuna tetravalente, a ambos sexos. En años anteriores esta vacuna solo se aplicaba hasta los 13 años lo cual resulta ser benéfico para la prevención de PVH (31).

2.3 HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la infección por Virus del Papiloma Humano en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII - Cajamarca, durante el año 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la infección por Virus del Papiloma Humano en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII - Cajamarca, durante el año 2024.

2.4 Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos en infección por Virus del Papiloma Humano.

Variable 2: Prácticas preventivas en infección por Virus del Papiloma Humano.

2.5 Conceptualización y operacionalización de variables

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Nivel de conocimientos en infección por VPH	Conjunto de información y datos que una persona adquiere y comprende para así poder tomar decisiones informadas y gestionar de manera efectiva su salud (70).	Medición del nivel de conocimiento teórico acerca de la infección por VPH.	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto (>15 puntos) • Nivel Medio (8 a 14 puntos) • Nivel Bajo (< 7 Puntos) 	Nominal
			Transmisión		
			Factores de riesgo		
			Clínica		
			Prevención		
Variable 2: Prácticas preventivas en infección por VPH	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo, en este caso la infección por Virus del Papiloma Humano (71).	Actividades que realizan las adolescentes para prevenir la infección por Virus de Papiloma Humano.	Búsqueda de información	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas (>6 puntos) • Inadecuadas (<5 puntos) 	Nominal
			Vida sexual responsable		
			Uso de preservativo		
			Consejería sexual en adolescentes		
			Inmunización contra VPH		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El diseño de la investigación del presente estudio descriptivo, no experimental, transversal y correlacional.

Descriptivo: porque busca describir las características de la población a estudiar.

No experimental: porque no habrá manipulación de las variables, tan solo se las describirá tal como se las observen y/o presenten.

Transversal: porque las variables se medirán en una sola ocasión y en un momento concreto de tiempo.

Correlacional: porque se busca determinar la relación del nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en infección por VPH.

3.2 Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el colegio Juan XXIII, ubicado geográficamente en la provincia de Cajamarca en la zona urbana ocupando un área de 15 100 metros cuadrados, tiene una infraestructura propia, la cual consta de 25 aulas, las cuales funcionan en dos turnos, mañana y tarde. La institución brinda servicio educativo del nivel secundario en la modalidad básica regular a una población promedio de 1600 estudiantes mujeres en su totalidad.

La población del estudio de investigación, estuvo conformada por las alumnas que cursan el tercer grado de secundaria de la institución educativa Juan XXIII, es decir 250 alumnas divididas en 6 secciones por orden de mérito.

3.3 Muestra

El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula de proporciones con población finita y conocida (72), para lo cual, se tuvo en cuenta una confiabilidad de 95% ($Z =$

1.96), se admitió un error máximo tolerable del 5% ($E=0,05$) y se asumió un valor $p = 0.5$ y $q = 0.5$. Por lo tanto, la determinación del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n \geq (250 (1.96)^2 0.5 0.5) / ((0.05)^2 (310-1) + (1.96)^2 0.5 0.5)$$

$$n \geq (250 3.8416 0.25) / (0.0025 309 + 3.8416 0.25)$$

$$n \geq (240.1) / (0.7725 + 0.9604)$$

$$n \geq 240.1 / 1.7329$$

$$n \geq 138.54$$

Donde N: 250

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).

N: Tamaño mínimo de muestra.

P = 0.5

Q = 0.5

E = 0.05: Error máximo tolerable.

Por lo que el tamaño mínimo de muestra fue de 139 para los valores dados.

3.3.1 Cálculo de pérdida de la muestra

Muestra ajustada a las pérdidas = $n (1/1-R)$

n = número de sujetos sin perdida

R = proporción esperada de pérdidas

Para el presente estudio se espera tener una pérdida del 10% de pérdida del tamaño muestral:

$$139 (1/ 1- 0.10) = 174.34$$

Por lo tanto, se trabajará con una muestra de $n \geq 174$, por lo cual para el presente estudio se encuestará a 175 alumnas pertenecientes al tercer grado de secundaria del colegio Juan XXIII.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis estará representada por cada alumna del tercer grado de secundaria del colegio Juan XXIII.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Inclusión

- Alumnas matriculadas en tercer grado de secundaria
- Alumnas que aprueben voluntariamente participar en la investigación

3.5.2 Exclusión

- Alumnas que no acepten ser parte del estudio
- Alumnas que no asistieron el día de su aplicación

3.6 Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada es la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue diseñado para recolectar datos necesarios en ambas variables ya expuestas.

Durante el proyecto de investigación se realizaron los siguientes pasos:

- Se solicitó la aprobación del director de la Institución Educativa para la aplicación de la investigación (Anexo 1).
- Se solicitó el permiso de los padres de familia de las alumnas para la aplicación de la investigación (Anexo 2).
- Se solicitó el permiso de cada alumna para la aplicación de la investigación (Anexo 3).
- Luego se procedió a la recolección de los datos a través de la aplicación del cuestionario (Anexo 4).
- Finalmente, se realizó la sistematización de los datos recolectados para su posterior análisis a través de tablas estadísticas.

3.7 Descripción del instrumento

Para el presente estudio, se utilizaron dos instrumentos, de manera específica dos cuestionarios. El primer cuestionario evaluó el nivel de conocimientos respecto a infección por Virus del Papiloma Humano, y constó de 10 preguntas con alternativa

múltiple, cada pregunta tuvo un valor de dos puntos, y los resultados se evaluaron en base a la siguiente escala:

- Nivel Alto (>15 puntos)
- Nivel Medio (8 a 14 puntos)
- Nivel Bajo (< 7 Puntos)

El segundo cuestionario se midió las prácticas adecuadas para evitar la infección por el Virus del Papiloma Humano, también estuvo estructurada por 10 preguntas y cada pregunta tuvo un valor de 1 punto, cuando la respuesta fue adecuada, en caso contrario el valor fue 0. Para evaluar el resultado final se consideró la siguiente escala:

- Adecuadas (>6 puntos)
- Inadecuadas (< 5 puntos)

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información manualmente se procedió a la tabulación electrónica de los datos; posteriormente se elaboró las tablas estadísticas pertinentes a través del Programa Estadístico SPSS v.25.

El análisis de los datos se presentó a través de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, al realizar la contrastación y verificación de la hipótesis, se usó de la prueba estadística Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 95% y una precisión de 5% ($p < 0.05$); esto permitió analizar la asociación que existe entre variables.

3.9 Control y calidad de datos

Confiabilidad: Para obtener la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a 20 adolescentes de la institución educativa con características similares y luego fue sometido a la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,801 que se considera altamente confiable (ANEXO 5).

Validez del instrumento: El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, conformado por tres profesionales de la salud conocedores del tema, quienes revisaron los instrumentos de recolección de datos para su aprobación (ANEXO 6).

3.10 Principios éticos

- Confidencialidad y anonimato: garantía de que se omitirá la identidad de los encuestados con el fin de que la información obtenida, sea protegida y no divulgada (73).
- Veracidad: refiere al cuidado de la relación comunicativa, transparencia y claridad durante el proceso metodológico, basado en información con características verificables (74).
- No maleficencia: los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para el propósito de realizar esta investigación, teniendo en cuenta que no se realizarán acciones que causen daño o perjuicio a las personas que participan en el estudio (75).

CAPITULO IV

RERSULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1 Características sociodemográficas en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad	14 años	141	80,6%
	15 años	34	19,4%
Procedencia	Rural	65	37,1%
	Urbana	110	62,9%
Religión	Católica	152	86,9%
	Evangélica	19	10,9%
	Otra	4	2,3%
Total		175	100%

En la presente tabla, se pudo observar que la edad predominante en las alumnas que cursaban el tercer año de secundaria fue de 14 años, con un 80,6% de la muestra, mientras que el grupo de alumnas de 15 años representaba el 19,4%. Estos datos sugieren que existe una variabilidad aproximada de un año entre las edades de las estudiantes de este nivel educativo.

Los resultados obtenidos fueron consistentes con los hallazgos de Urrutia T. (6), quien determinó que el 31,2% de su muestra tenía entre 13 y 15 años. De manera similar, los estudios de Ramos A. y Paucar F. (8) encontraron un 27,6% de adolescentes entre 12 y 15 años. Por su parte, Guevara D. (13) reportó un 56,6% de adolescentes en el rango de 13 a 14 años y un 43,4% en el de 15 a 16 años. Estos datos reflejan una tendencia similar en la distribución de edades entre los estudios analizados.

Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio difieren de los de Rojas X. (9), quien halló que el 52,1% de su muestra se encontraba en el rango de 18 a 22 años. De

manera similar, Cerrón L. (11) reportó una prevalencia del 63,9% de adolescentes en el grupo de 16 a 17 años. Estas discrepancias reflejan una variabilidad en la distribución de edades, influenciada por las características específicas de las poblaciones y los enfoques de cada investigación.

En cuanto a la procedencia de los adolescentes, se observó que la mayoría de ellas es decir un 62,9%, provenía de la zona urbana, mientras que un 37,1% pertenecía a la zona rural de Cajamarca. Este dato sugiere una mayor concentración de estudiantes en áreas urbanas, lo cual puede estar relacionado con la disponibilidad de infraestructuras educativas y mayores oportunidades de acceso a la educación que presenta la ciudad.

Estos resultados son comparables con los presentados por Adrianzen A. (12), quien también encontró una predominancia de población urbana, con un 87,6%, frente a un 12,4% en la zona rural. Este patrón refleja una marcada diferencia en la distribución geográfica de la población, con una concentración significativa de adolescentes en áreas urbanas, lo que puede estar relacionado con factores como el acceso a recursos educativos y servicios de salud.

Por lo contrario, Guevara D. (13), presenta en su estudio que el 35,5% de su población provenía de la zona urbana, mientras que un 64,5% era de la zona rural. Este hallazgo refleja una distribución opuesta a la observada en otros estudios, lo que podría indicar diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, como la ubicación de las instituciones educativas o el acceso a recursos, lo que genera variabilidad en la procedencia geográfica de los participantes.

Con lo expuesto se puede señalar que la procedencia urbana y rural tuvo una relación significativa con el conocimiento y las prácticas preventivas contra el VPH, ya que las condiciones sociales, económicas y educativas de cada contexto influyen en el acceso a la información, servicios de salud y programas de prevención.

Es necesario resaltar que las Instituciones educativas en áreas urbanas suelen contar con recursos y programas educativos más completos que abordan temas de salud sexual, incluido el VPH. Además, existe mayor disponibilidad de centros de salud que ofrecen servicios de atención primaria contra el VPH, otro aspecto a tener en cuenta es que esta población tiene mayor probabilidad de acceder a la vacuna contra el VPH debido a la cercanía a centros médicos y hospitales que ofrecen esta inmunización. En cambio, en las zonas rurales, el acceso a servicios de salud suele ser más limitado, ya sea por distancia, falta de infraestructura adecuada o por dificultades económicas, sumado a ello las diferencias culturales que existen entre las zonas urbanas y rurales

también influyen en el conocimiento y las prácticas sobre el VPH debido a que en áreas rurales, las normas sociales y familiares pueden influir en la percepción del VPH, ya que los temas de salud sexual pueden ser tabú o no discutidos abiertamente por lo tanto los adolescentes son expuestos a información de diversas fuentes erróneas y por lo tanto propensos a participar en actividades de riesgo (77).

En cuanto a la religión, se observó que la gran mayoría, el 86,9%, profesaban la religión católica, mientras que el 10,9% siguieron la religión evangélica, y un 2,3% pertenecía a otras creencias. Este dato refleja una marcada predominancia del catolicismo en el país, lo cual es consistente con las tendencias religiosas generales, donde el catolicismo sigue siendo la religión más practicada. Sin embargo, la presencia de religiones evangélicas y otra muestra cierta diversidad en las creencias de las estudiantes.

Este patrón también se refleja en el estudio de Cerrón L. (11), quien encontró que el 70,6% de su población se identificaba con el catolicismo, mientras que el 6,3% profesaba el evangelismo y un 29,4% pertenecía a otras religiones. Además, investigaciones realizadas fuera del país, como la de Alfaro L. y Canales R. (5), muestran resultados similares, con un 64,6% de adolescentes católicos, un 17,8% evangélicos y un 17,6% practicantes de otras religiones esto nos indica que aunque existen algunas diferencias en los porcentajes, ambos estudios muestran una clara predominancia del catolicismo, lo que resalta la influencia de esta religión en la población adolescente, aunque también se observa una presencia significativa de otras creencias, particularmente el evangelismo.

Con ello se afirma que la religión más practicada entre las adolescentes fue el catolicismo, a pesar de la presencia de otras creencias. Todos los estudios citados coinciden con su predominio, pues no se encontró algún estudio relevante que indique a otra religión como la más seguida. Esta tendencia refuerza la idea de la influencia histórica y cultural del catolicismo, que sigue siendo el referente principal en las poblaciones analizadas, incluso en contextos donde existen otras religiones minoritarias.

En muchas sociedades, la religión católica tiene una fuerte influencia en los valores y comportamientos de sus creyentes, lo que podría impactar tanto en el nivel de conocimiento como en la adopción de prácticas preventivas frente al VPH, en el caso del catolicismo que es la religión con mayor predominancia, aunque la Iglesia ha apoyado medidas de prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en ocasiones los valores tradicionales relacionados con la sexualidad y la moral pueden influir en las decisiones individuales. Por ejemplo, la enseñanza católica sobre la

importancia de la abstinencia antes del matrimonio puede influir en la percepción de riesgo de los adolescentes, reduciendo su conocimiento sobre métodos preventivos como el uso del preservativo o la vacunación contra el VPH. Si bien muchos programas educativos sobre salud sexual incluyen el VPH, el grado de apertura hacia estos temas puede depender de la interpretación y práctica de las enseñanzas religiosas en cada comunidad (78).

Sin embargo, en el contexto actual, la influencia de la Iglesia Católica en temas de salud reproductiva está cambiando, y muchos adolescentes, incluso en comunidades con una fuerte presencia católica, están siendo más receptivos a la información sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 2 Nivel de conocimientos en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Nivel de conocimientos en infección por VPH	Nº	%
Nivel bajo	141	80,6%
Nivel medio	25	14,3%
Nivel alto	9	5,1%
Total	175	100%

En la presente tabla, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la infección por VPH en la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, se encontró que la mayoría de los estudiantes, es decir, el 80,6%, presentó un nivel bajo de conocimiento, mientras que solo el 5,1% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el tema. Estos resultados indicaron que hubo una deficiencia en el conocimiento sobre el VPH entre los estudiantes, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual y salud pública en la institución, con el fin de mejorar la comprensión de este virus y las medidas preventivas asociadas.

De manera similar, Cerrón L. (11) expone en su estudio que la mayoría de los participantes presentó un nivel bajo de conocimientos sobre el VPH, con un 65%, seguido de un 26,9% con nivel medio y un 7,9% con nivel alto. Estos resultados evidencian una población con niveles de conocimiento similares a los encontrados en el presente estudio, aunque con la diferencia de que el estudio de Cerrón L. se realizó en Lima. Este patrón de conocimiento bajo refleja una preocupación común en diferentes contextos geográficos, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar la educación sobre el VPH en diversas localidades.

Por el contrario, según Guevara D. (13), en su estudio realizado en Chiclayo, se observa que el 71,7% de su población predominante tuvo un conocimiento medio sobre el VPH. De manera similar, Ramos A. y Paucar F. (14) reportan que el 71,7% de su población tiene conocimientos de nivel medio, a pesar de que su estudio se realizó en Cajamarca. Sin embargo, es importante destacar que la población tomada en este estudio corresponde a un grupo etario diferente, lo que podría explicar algunas variaciones en los resultados. Estas diferencias subrayan la importancia de considerar factores como

la edad y el contexto educativo al evaluar los niveles de conocimiento sobre el VPH, ya que estos pueden influir significativamente en la comprensión y las prácticas preventivas entre los adolescentes.

El conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) en adolescentes es crucial, ya que este virus es una de las principales causas de cáncer cervical, y su prevención se basa en prácticas informadas, como la vacunación y el uso de métodos de barrera. Un adecuado nivel de conocimiento sobre el VPH permite que los adolescentes comprendan la importancia de estas medidas preventivas y, en consecuencia, adopten comportamientos más responsables respecto a su salud sexual (79).

Tabla 3 Nivel de conocimientos según dimensiones en infección por VPH. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Dimensiones	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Generalidades	50	(35,5%)	15	(60%)	5	(55,6%)	70	(40%)
Transmisión	45	(31,9%)	3	(12%)	2	(22,2%)	50	(28,6%)
Factores de Riesgo	35	(24,8%)	4	(16%)	1	(11,1%)	40	(22,9%)
Clínica	5	(3,5%)	2	(8%)	1	(11,1%)	8	(4,6%)
Prevención	6	(4,3%)	1	(4%)	0	(0%)	7	(4%)
Total	141	(80,6%)	25	(14,3%)	9	(5,1%)	175	(100%)

De acuerdo con la presente tabla, la dimensión de generalidades sobre el VPH presenta la mayor concentración de conocimiento, especialmente en el nivel bajo con un 35,5% y medio con un 60%. Esto indica que los adolescentes tuvieron una comprensión básica. Sin embargo, aún persisten importantes brechas en el conocimiento profundo del VPH, lo que resalta la necesidad de educar más a fondo sobre su definición, características y riesgos.

Similar a ello, la transmisión del VPH fue una de las dimensiones con mayor concentración de respuestas, con un 31,9% de los encuestados en el nivel bajo y un 12% en el nivel medio. Aunque muchos adolescentes comprendían que el VPH se transmite sexualmente, este conocimiento aún fue insuficiente para que adopten comportamientos preventivos adecuados, lo que refuerza la necesidad de mejorar la educación sobre cómo y por qué se transmite el VPH.

La dimensión más preocupante fue la prevención, donde 4,3% se encontraron en el nivel bajo, con una representación mínima en los niveles medio es decir 4% y alto 0%. Esta deficiencia en el conocimiento sobre las medidas preventivas, como la vacunación y el uso de métodos de barrera, subraya una grave laguna educativa que debe abordarse de manera urgente. El bajo nivel de conocimiento en esta área aumenta la vulnerabilidad de la población adolescente a la infección por VPH y sus consecuencias a largo plazo, como el cáncer cervical.

Aunque el conocimiento sobre los factores *de* riesgo es decir 22,9 % es un poco mayor en comparación con la clínica que es 4,6%, ambas dimensiones presentaron una concentración baja en los niveles de conocimiento. Solo un pequeño porcentaje de los encuestados tuvieron conocimientos suficientes sobre los factores que incrementan el riesgo de infección, como el número de parejas sexuales o la falta de protección durante las relaciones. Asimismo, el conocimiento sobre la clínica del VPH, que incluye las manifestaciones y complicaciones del virus, también fue deficiente, lo que refleja una falta de comprensión sobre las consecuencias a largo plazo de la infección.

Los resultados muestran que, aunque existe un conocimiento básico sobre el VPH en algunas áreas, como las generalidades y la transmisión, las dimensiones clave para prevenir la propagación del virus, como la prevención y los factores de riesgo, siguen siendo ampliamente desconocidas. Este panorama indica la urgente necesidad de reforzar la educación en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, especialmente en temas relacionados con la prevención del VPH, para reducir su incidencia y las complicaciones asociadas, como el cáncer cervical. La información obtenida debe servir para diseñar intervenciones educativas más específicas y dirigidas a las brechas de conocimiento detectadas, lo que contribuirá a una mejor protección de la salud en esta población vulnerable.

Tabla 4 Prácticas preventivas en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Prácticas preventivas en infección por VPH	Nº	%
Inadecuadas	126	72,0%
Adecuadas	49	28,0%
Total	175	100%

Al evaluar las prácticas preventivas frente a la infección por VPH en las adolescentes, se observó que el 72 % de las alumnas adoptaban prácticas inadecuadas, mientras que el 28% implementaban prácticas adecuadas. Este hallazgo resalta una preocupación importante en relación con la falta de conocimiento y/o acceso a la información adecuada sobre medidas preventivas, lo que podría estar influyendo en la adopción de comportamientos sexuales de riesgo.

De manera similar Alfaro L y Canales R. (5) revela en su estudio que el 72,8% de su muestra adoptaba prácticas inapropiadas, mientras que solo el 27,2% implementa medidas adecuadas. Igualmente, Urrutia T. (6) señala que el 78% de su población mostró comportamientos inadecuados, mientras que solo el 22% adoptó acciones correctas frente al VPH. Estos hallazgos reflejan una tendencia similar en diversos estudios, incluida la presente investigación, en la que una proporción considerable de adolescentes no sigue las prácticas preventivas recomendadas contra el VPH. Por otra parte, Portela M. (7) presenta resultados donde el 62% de su población adopta prácticas adecuadas y el 38% prácticas inadecuadas, lo cual refleja una tendencia contraria a la encontrada en el presente estudio. Este contraste podría deberse a que el estudio de Portela M. fue realizado en el extranjero, lo que implica diferentes contextos socioculturales y de acceso a la información.

En resumen, la adopción de medidas preventivas frente al VPH es de suma importancia, junto con el acceso a recursos educativos y servicios de salud, juega un papel crucial en determinar cuán efectivas son estas prácticas en diferentes grupos de adolescentes. Es necesario seguir promoviendo la educación y el acceso a servicios preventivos para garantizar que todos los adolescentes, sin importar su contexto, tengan la oportunidad de proteger su salud frente al VPH (80).

Tabla 5 Prácticas preventivas según dimensiones en infección por VPH en adolescentes. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Dimensiones	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Búsqueda de Información	125	(71,4%)	50	(28,6%)	175	(100%)
Vida Sexual Responsable	104	(59,5%)	71	(40,5%)	175	(100%)
Uso de Preservativo	118	(67,5%)	57	(32,5%)	175	(100%)
Consejería Sexual	132	(75,4%)	43	(24,6%)	175	(100%)
Inmunización	87	(49,9%)	88	(50,1%)	175	(100%)
Total	126	(72%)	49	(28%)	175	(100%)

En la presente tabla, se observa que un 71,4% de los adolescentes no buscaron información sobre el VPH, lo que sugiere una falta de acceso o interés en obtener información correcta sobre esta infección y solo el 28,6% realizó una búsqueda activa, lo que indica que menos de un tercio de los adolescentes toma la iniciativa para informarse sobre su salud sexual. Por ello es crucial fortalecer los programas educativos para aumentar la conciencia sobre el VPH y su prevención.

En cuanto a la dimensión de consejería sexual 75,4% no recibieron alguna y solo el 24,6%, es decir una cuarta parte de los adolescentes tuvo acceso a una consejería sexual adecuada. Esto resalta la urgente necesidad de aumentar la disponibilidad y accesibilidad de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva, que se enfoquen en proporcionar información clara y apropiada para prevenir el VPH.

En la dimensión de uso de preservativo 67,5% no lo usó durante las relaciones sexuales, en menor cantidad el 32,5% reportaron usar preservativo, este dato es preocupante, ya que el uso constante y adecuado del preservativo es una de las medidas preventivas más efectivas contra el VPH y otras ITS. Este alto porcentaje de respuestas inadecuadas indica que muchos adolescentes no comprenden completamente la importancia de utilizar protección durante todas las relaciones sexuales, lo que aumenta su vulnerabilidad a contagiarse de infecciones. Por lo cual se debe fortalecer la educación sobre el uso correcto del preservativo en programas de salud sexual para garantizar una mayor protección en la población adolescente.

En cuanto a vida sexual responsable el 59,5% no llevaba una vida sexual responsable; por el contrario, el 40,5% de los adolescentes adoptaban prácticas sexuales responsables. Si bien esta cifra fue más alta que en las dimensiones anteriores, aún refleja que una parte significativa de la población adolescente no está adoptando medidas que protejan su salud sexual, esto refleja una falta de conciencia sobre la importancia de tomar decisiones sexuales seguras, lo cual podría estar asociado con la escasa educación sobre la salud sexual en la adolescencia.

La dimensión de inmunización contra el VPH mostró una distribución más equilibrada, con el 50,1% de los adolescentes vacunados y el 49,9% no vacunados. Si bien el hecho de que más de la mitad de la población esté vacunada es un logro importante, casi la mitad aún no se ha vacunado. Esto indica que la aceptación de la vacuna sigue siendo un desafío. La clave para mejorar estos números radica en intensificar las campañas educativas que expliquen los beneficios de la inmunización.

En conclusión, las dimensiones con mayor concentración de prácticas inadecuadas fueron consejería sexual en adolescentes con un 75,4% y búsqueda de información con 71,4%, lo que reflejó una clara necesidad de mejorar el acceso a educación y orientación sobre salud sexual. En cuanto al uso de preservativo, un 67,5% de los adolescentes no lo usaba durante las relaciones sexuales, lo que subraya la importancia de fomentar el uso regular y correcto de protección. Sin embargo, la inmunización contra el VPH muestra una distribución más equilibrada, con un 50.1% de los adolescentes inmunizados, pero aún se necesita incrementar la tasa de vacunación mediante campañas educativas efectivas. En resumen, se debe priorizar la educación sexual integral en la adolescencia, con especial énfasis en la consejería, la búsqueda activa de información y el uso de preservativos, así como continuar promoviendo la inmunización como herramienta preventiva clave.

Tabla 6 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en infección por VPH. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Prácticas preventivas en Infección por VPH	Nivel de conocimientos en Infección por VPH							
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuadas	111	63,4%	12	6,9%	3	1,7%	126	7,0%
Adecuadas	30	17,1%	13	7,4%	6	3,4%	49	28%
Total	141	80,6%	25	14,3%	9	5,1%	175	100%

Al determinar las prácticas preventivas según el nivel de conocimientos sobre la infección por VPH en las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca en el 2024, se identificaron tres niveles de conocimiento. De estos, el 80,6% de las adolescentes presentó un nivel bajo de conocimientos, lo que representaba la mayor proporción de la muestra. Este grupo mostró un alto porcentaje de prácticas inadecuadas 63,4%, lo que sugiere que el desconocimiento sobre el VPH es un factor clave en la adopción de medidas preventivas incorrectas o insuficientes. La falta de información adecuada sobre las principales estrategias preventivas, como el uso del preservativo o la vacunación, parece ser una barrera importante para que las adolescentes de este grupo tomen decisiones informadas y efectivas respecto a su salud sexual y reproductiva.

En cuanto al grupo con un nivel medio de conocimientos es decir el 14,3% se observó que la proporción de prácticas preventivas adecuadas fue ligeramente mayor 7,4% en comparación con el grupo de nivel bajo. Aunque el porcentaje de prácticas inadecuadas sigue siendo significativo 6,9%, este hallazgo sugirió que un conocimiento intermedio sobre el VPH tiene un ligero impacto positivo en la adopción de conductas preventivas más informadas. No obstante, los resultados muestran que aún hay áreas críticas en las que la información sigue siendo insuficiente para asegurar prácticas completamente adecuadas.

Sin embargo, el grupo con el mayor nivel de conocimiento mostró los mejores resultados en cuanto a la adopción de prácticas adecuadas 3,4%, con un porcentaje muy bajo de prácticas inadecuada 1,7%. Este hallazgo resalta la relación directa entre un conocimiento profundo sobre el VPH y la implementación de medidas preventivas efectivas. Aunque el porcentaje de personas en este grupo es pequeño, los resultados indican que aquellos con un mayor entendimiento del VPH son más propensos a adoptar comportamientos preventivos correctos, como la vacunación y el uso consistente de métodos de barrera, lo que pone de manifiesto el impacto positivo de la educación en la salud.

Tabla 7 Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas en infección por VPH. Institución Educativa Juan XXIII-Cajamarca, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,717 ^a	2	,041
Razón de verosimilitud	13,539	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,652	1	,001
N de casos válidos	175		

En esta investigación al determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en infección por VPH en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca en el año 2024, a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, se pudo encontrar el valor $p < 0,05$. Frente a lo mencionado se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación, donde refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en infección por VPH; de tal forma que, cuando el nivel de conocimientos es bajo aumentan las prácticas inadecuadas en infección por VPH.

En conclusión, los resultados de este estudio confirman que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento sobre la infección por VPH y la adopción de prácticas preventivas adecuadas. En contraste para reducir la incidencia de la infección por VPH, es esencial implementar programas educativos dirigidos a aumentar el conocimiento sobre el virus y sus métodos de prevención, en especial en aquellos grupos con niveles de conocimiento bajos o medios. Estos programas deben abordar de manera integral tanto los riesgos asociados con el VPH como las estrategias preventivas más efectivas, como la vacunación y el uso adecuado de métodos de protección. Solo a través de una educación sanitaria eficaz se podrá mejorar significativamente el comportamiento preventivo y en última instancia, reducir la incidencia de la infección por VPH en la población.

CONCLUSIONES

1. La edad predominante de las alumnas del tercer grado es de 14 años, siendo esta la característica más destacada en la muestra, la mayoría de participantes provienen de la zona urbana de Cajamarca y casi la totalidad profesa la religión católica, en menor proporción a un tercio son evangélicos y una minoría practican otras religiones.
2. El nivel de conocimiento sobre la infección por VPH en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII es, en su mayoría, bajo y con mayor deficiencia en dimensión de prevención y los factores de riesgo.
3. Las prácticas preventivas frente a la infección por VPH en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII con predominancia son inadecuadas, principalmente en las dimensiones de consejería, búsqueda de información y uso de preservativos.
4. Existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas en las alumnas de la Institución Educativa Juan XXIII frente a la infección por VPH, según lo establecen la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones formuladas al concluir el presente estudio son:

- **A la Institución Educativa Juan XXIII**

Se recomienda la implementación de programas educativos integrales sobre el VPH, que incluyan charlas y talleres interactivos dirigidos a adolescentes y sus familias, con el objetivo de sensibilizarlos sobre los riesgos del VPH y la importancia de las prácticas preventivas. Es esencial incorporar al profesional obstetra como parte fundamental de estos programas, ya que su experiencia permite abordar estos temas de manera abierta, respetuosa y científica promoviendo así un entorno seguro y libre de estigmatización, donde los adolescentes puedan aprender, resolver dudas y hacer preguntas sin temor. Además, se deben distribuir materiales educativos accesibles y emplear tecnologías digitales para llegar de forma atractiva y efectiva a los estudiantes. Este enfoque contribuirá a la creación de una cultura de prevención y autocuidado dentro de la comunidad escolar, fortaleciendo los hábitos saludables y el bienestar de los estudiantes.

- **A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

Considerar la implementación de cursos de salud sexual y reproductiva con un enfoque práctico en instituciones educativas con mayor vulnerabilidad. Esta modalidad permitiría a los estudiantes de Obstetricia aplicar sus conocimientos en un entorno real, mejorando sus destrezas profesionales a través de la interacción directa con adolescentes. Al mismo tiempo, ofrecería a los adolescentes una comprensión más profunda y accesible de temas clave como el cuidado preventivo, la salud sexual y reproductiva, y la importancia de prácticas saludables. Este enfoque no solo contribuiría a la formación integral de los futuros obstetras, sino que también fortalecería la salud en la comunidad escolar, favoreciendo un ambiente de aprendizaje dinámico y enriquecedor para todos los involucrados.

- **A la Unidad de Gestión Educativa Local**

Se recomienda fortalecer los cursos dirigidos a la salud sexual y reproductiva en adolescentes, con el objetivo de proporcionarles información precisa y actualizada sobre sus derechos, responsabilidades y prácticas saludables. Estos cursos deben ser diseñados de manera inclusiva y accesible, considerando las particularidades de los estudiantes y sus contextos. Para ello, se sugiere incorporar al obstetra como parte integral del equipo educativo, ofreciendo un espacio dedicado a la consejería y

orientación en salud sexual para los adolescentes. La presencia de un obstetra permitirá abordar estos temas de forma profesional, respetuosa y confidencial, brindando a los estudiantes un recurso confiable para resolver dudas, recibir orientación y fomentar un ambiente seguro de aprendizaje. De esta manera, se favorecería una mayor adopción de medidas preventivas entre los adolescentes, lo que, a largo plazo, contribuiría a reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva en la comunidad.

- **A las Redes de Servicio de Salud de Cajamarca:**

Implementar campañas informativas sobre la importancia de las prácticas preventivas, fundamentalmente sobre el preservativo y la vacunación; resaltando que son medidas claves contra el cáncer cervical y otras patologías relacionadas con el VPH. Colaborar con las instituciones educativas para ofrecer jornadas de vacunación dentro de las escuelas y centros comunitarios, promoviendo la participación activa de las familias en la inmunización. Por otra parte, se sugiere realizar evaluaciones periódicas de las campañas de vacunación, talleres educativos y otros programas relacionados con la prevención del VPH, para medir su efectividad y hacer ajustes según los resultados obtenidos.

- **A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca**

Se le recomienda fortalecer las estrategias de prevención del VPH mediante la implementación de campañas de sensibilización a nivel regional, centradas en la importancia de la vacunación y el uso del preservativo. Es fundamental asegurar que los adolescentes tengan acceso a la vacuna contra el VPH en todos los centros de salud, especialmente en las zonas rurales, y promover la integración de estas acciones en los programas de salud escolar. Además, se debe capacitar a los profesionales de salud para ofrecer información clara sobre el VPH, la colaboración con las instituciones educativas y las comunidades locales es clave para garantizar una mayor cobertura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Virus del papiloma humano y cáncer": Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2024 (actualizado 29 de julio de 2022; citado el 28 de marzo del 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)": Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud, 2024 (actualizado 28 de noviembre de 2023; citado el 28 de marzo del 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Características de la población indígena 2022. 1ª ed. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2022. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
4. *Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)*. Informe principal Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2021. 1ª ed. Lima, Perú, 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf.
5. Chavez-Torres, J., Rodríguez, M., & Díaz, G. "Modelo de salud integral de la persona con cáncer: Propuesta de intervención en la comunidad": Madrid, España: Universidad de Ciencias de la Salud, 2020 (actualizado 15 de octubre de 2020; citado el 5 de abril del 2024). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000006.

6. Castro, M., & Ramírez, A. La enseñanza de la historia en la educación básica: Retos y desafíos. *Revista de Ciencias de la Educación*. 2021; 29(6): 45-60. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v29n6/art03.pdf>.
7. Chung, Y., & Park, S. HPV vaccination and its impact on cervical cancer prevention: A comprehensive review. *PubMed*. 2022; 56(3): 234-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35384996/>.
8. Mendoza, M., & Torres, J. Nivel de conocimientos relacionados a prácticas de autocuidado del adolescente sobre el virus papiloma humano. I.E. "Ricardo Flores Gutierrez" Tomaykichwa – Huánuco, 2022. *Repositorio UNHEVAL*. 2022; 1(1): 1-12. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8856>.
9. Rodríguez Moreno, Y. M. Conocimientos y prácticas preventivas del virus de papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años que acuden al centro de salud Collique 3era zona, Comas 2023. *Repositorio UNL*. 2023; 1(1): 1-12. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24206/1/YULIANAMARIA_%20RODRIGUEZMORENO.pdf.
10. Gutiérrez, L., & Sánchez, M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas en la infección por virus del papiloma humano en madres adolescentes del Centro de Salud Sangarara de enero - junio 2021. *Repositorio UWiener*. 2021; 1(1): 1-15. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8265/T061_46693608_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y.
11. López, L. G. C., & Forero, F. T. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en adolescentes de una institución educativa pública de La Molina, 2021. *Repositorio USMP*. 2021; 1(1): 1-12. Disponible en:

- https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11594/cerron_to_scano.pdf?sequence=1.
12. Pérez, A., & Rodríguez, J. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Semantic Scholar*. 2022; 1(1): 1-10. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/128b9ce18b7cff79f5d84c7896b361dcf4f1f151>.
 13. Guevara Díaz, J. Nivel de conocimiento sobre prevención del virus papiloma humano en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública. *Repositorio USS*. 2022; 1(1): 1-12. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9169/Guevara%20D%C3%ADaz%2c%20Jova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 14. Cerquín Alcántara, L. M. Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano. Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2019. *Repositorio UNC*. 2019; 1(1): 1-15. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3691/TESIS%20LIZETH%20MAGALI%20CERQUIN%20ALCANTARA.pdf?sequence=1>.
 15. Rojas, J. M. "Propuesta para la mejora del proceso de gestión de calidad en el sistema de salud en la provincia de El Oro": Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala, 2021 (actualizado 14 de abril de 2021; citado el 6 de abril del 2024). Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>.
 16. García, J. M. "Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento": Online: ResearchGate, 2020 (actualizado 9 de diciembre de 2020; citado el 2 de agosto del 2024). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347064043_Origen_y_desarrollo_de_la_teor%C3%ADa_del_conocimiento.

17. Fajardo, M. "Tipos de escala y ejemplos de diseño": Fajardo, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, 2021 (actualizado 21 de junio de 2021; citado el 6 de abril del 2024). Disponible en: http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/tipos_de_escala_y_ejemplos_de_diseno.pdf.
18. González, L. P., & Martínez, M. S. Protocolo de autocuidado para el manejo de pacientes diagnosticadas con VPH según la teoría de D. Orem en los C. de salud Olaya y Bastidas, Santa Marta. *Repositorio UNIMAGDALENA*. 2021; 1(1): 1-12. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/handle/123456789/618>.
19. Sánchez, L., & Rodríguez, M. *La educación para la salud y la prevención de enfermedades: Un enfoque multidisciplinario*. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Universitaria Magdalena; 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198275796.pdf>.
20. Sánchez, M. M., & Pérez, J. R. Aspectos psicosocioculturales sobre el virus del papiloma humano y las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la institución educativa N°5076 Nuestra Señora de las Mercedes, Callao 2020. *Repositorio UAP*. 2020; 1(1): 1-15. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9978>.
21. González, M. "Autocuidado: La clave para prevenir infecciones de transmisión sexual": Online: LinkedIn, 2020 (actualizado 20 de marzo de 2020; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/autocuidado-la-clave-para-prevenir-infecciones-de>.
22. Pérez, A. P., & Rodríguez, L. A. "Impacto del virus del papiloma humano en la salud pública": Santiago, Chile: ScienceDirect, 2015 (actualizado 1 de enero de 2021; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>.

23. Gómez, A., & Fernández, R. Factores de riesgo y prevención del virus del papiloma humano en adolescentes de una comunidad rural. *Repositorio UNC*. 2021, Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24914/19%2019%20INV.%209359%20PI.%202723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "HPV and Cancer": Atlanta, EE. UU.: Centers for Disease Control and Prevention, 2019 (actualizado 20 de diciembre de 2021; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/60901>.
25. López, M. L., & Rodríguez, J. A. "Prevención del Virus del Papiloma Humano en adolescentes": Santiago, Chile: SciELO, 2017 (actualizado 2 de Abril de 2022; citado el 20 de Mayo de 2024). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014.
26. VPH Perú. "Hasta el 80% de las personas sexualmente activas podrían contagiarse de VPH": Lima, Perú: VPH Perú, 2020 (actualizado 14 de septiembre de 2020; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://vphperu.com/hasta-el-80-de-las-personas-sexualmente-activas-podrian-contagiarse-de-vph/>.
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). "La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH": Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2022 (actualizado 20 de diciembre de 2022; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>.
28. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). "Folleto informativo: Vacuna contra el VPH": Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2020 (actualizado 21 de diciembre de

- 2020; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/07419004/FT_07419004.html.
29. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). "Folleto informativo: Vacuna contra el VPH (2)": Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2020 (actualizado 19 de agosto de 2020; citado el 20 de Junio de 2024). Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/06357007/P_06357007.html.
30. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). "Folleto informativo: Vacuna contra el VPH (3)": Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2020 (actualizado 15 de octubre de 2020; citado el 15 Mayo de 2024). Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1151007002/P_1151007002.html.
31. L El Peruano. "Norma Legal: Decreto Supremo N° 007-2020-MINSA": Lima, Perú: El Peruano, 2020 (actualizado 3 de junio de 2020; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2220735-1>.
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Pruebas de VPH para tamizaje de cáncer cervicouterino": Washington D.C., EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud, 2020 (actualizado 5 de abril de 2020; citado el 16 de Junio de 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/pruebas-vph-para-tamizaje-cancer-cervicouterino>.
33. Planned Parenthood. "¿Qué es la prueba del VPH?": Nueva York, EE. UU.: Planned Parenthood, 2020 (actualizado 20 de marzo de 2020; citado el 20 de Junio de 2024). Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-la-prueba-del-vph>.
34. American Cancer Society. "Prueba de VPH para la detección del cáncer cervical": Atlanta, EE. UU.: American Cancer Society, 2020 (actualizado 22 de octubre de 2020; citado el 18 de Mayo de 2024). Disponible en:

- <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-vph.html>.
35. PATH. "Prueba de Papanicolaou: Una guía para la detección temprana del cáncer cervicouterino": Seattle, EE. UU.: PATH, 2020 (actualizado 15 de abril de 2020; citado el 18 de Mayo de 2024). Disponible en: https://media.path.org/documents/RH_pap_test_sp.pdf.
 36. American Cancer Society. "Prueba de Papanicolaou para la detección del cáncer cervical": Atlanta, EE. UU.: American Cancer Society, 2020 (actualizado 22 de octubre de 2020; citado el 18 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>.
 37. Gualán, M. M. "Estudio sobre la incidencia del cáncer cervicouterino en la región de Loja": Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2019 (actualizado 10 de septiembre de 2021; citado el 21 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4484/1/SOSORANGA%20GUAL%C3%81N%20M%C3%93NICA%20MARISOL%20.pdf>.
 38. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte (IREN-Norte). *Guía técnica para la implementación del IVA en el tamizaje de lesiones premalignas de cuello uterino*. 1ª ed. Trujillo, Perú: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte (IREN-Norte); 2022. Disponible en: https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/GUIAS_TECNICAS/2012%20GUIA%20DE%20IVAA%20EN%20EL%20TAMIZAJE%20DE%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf.
 39. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Guía sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)*. 1ª ed. Brasilia, Brasil: Fondo de Población de las

- Naciones Unidas (UNFPA); 2021. Disponible en: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-df/unfpa_cartilha_ists_web_es.pdf.
40. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (España). "Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH en la prostitución": Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020 (actualizado 10 de marzo de 2020; citado el 8 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>.
41. Planned Parenthood. "Virus del papiloma humano (VPH)": Nueva York, EE. UU.: Planned Parenthood, 2020 (actualizado 18 de marzo de 2020; citado el 8 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>.
42. González, L. M., & Pérez, A. C. "El Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer cervicouterino": México, DF: Medigraphic, 2013 (actualizado 1 de enero de 2023; citado el 8 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>.
43. Pérez, M. A., & Rodríguez, S. F. "Epidemiología del cáncer cervicouterino en Chile": Santiago, Chile: SciELO, 2002 (actualizado 10 de diciembre de 2002; citado el 10 de Mayo de 2024). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013.
44. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Preguntas frecuentes sobre el VPH": Washington D.C., EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud, 2020 (actualizado 18 de septiembre de 2020; citado el 10 de Mayo de 2024). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48228-preguntas-frecuentes-sobre-vph&category_slug=preguntas-

frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&Itemid=270&lang=es.

45. Venezuela. "El Virus del Papiloma Humano: Diagnóstico y prevención en mujeres jóvenes": Caracas, Venezuela: SciELO, 2013 (actualizado 22 de junio de 2023; citado el 10 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/ic/v63n2/0535-5133-ic-63-02-170.pdf>.
46. Revista Cuerpo Médico de Colombia. "Avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical": Bogotá, Colombia: SciELO, 2020 (actualizado 13 de agosto de 2020; citado el 12 de Mayo de 2024). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v7n4/v7n4a04.pdf>.
47. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). "Iniciativas de investigación sobre el COVID-19 y el cáncer": Bethesda, EE. UU.: Instituto Nacional del Cáncer, 2020 (actualizado 12 de agosto de 2020; citado el 12 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/investigacion/iniciativas-clave/iniciativas-investigacion-covid-19>.
48. Mayo Clinic. "Infección por VPH: Síntomas, causas y prevención": Rochester, EE. UU.: Mayo Clinic, 2020 (actualizado 5 de junio de 2020; citado el 12 de diciembre de 2024). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>.
49. Pérez, J., & Martínez, R. Factores de riesgo de infección por VPH en estudiantes universitarios de Guayaquil. *Biblioteca Virtual en Salud (BVS)*. 2023; 1(1): 1-10. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1427024/588-1726-1-pb.pdf>.
50. Sánchez, L., & Gómez, M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Biblioteca Virtual en Salud (BVS)*. 2023; 1(1): 1-10. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1427024/588-1726-1-pb.pdf>.
51. Revista Médica. "Infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes": México, DF: Revista Médica, 2020 (actualizado 25 de mayo de 2020; citado el 9

- de Mayo de diciembre de 2024). Disponible en: <https://revistamedica.com/infeccion-virus-papiloma-humano-mujeres-jovenes/>.
52. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). "El VPH y su relación con el cáncer": Bethesda, EE. UU.: Instituto Nacional del Cáncer, 2020 (actualizado 5 de abril de 2020; citado el 9 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.
53. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (España). "Hoja informativa sobre el VPH": Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018 (actualizado 22 de febrero de 2022 ; citado el 9 de Mayo de 2024). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativaVPH_22Feb18.pdf.
54. VivoLabs. "Infección por VPH: Síntomas, causas y tratamiento": Barcelona, España: VivoLabs, 2020 (actualizado 30 de julio de 2020; citado el 12 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://vivolabs.es/infeccion-por-vph-sintomas-causas-y-tratamiento/>.
55. Askabide. "Virus del Papiloma Humano: Más información": Bilbao, España: Askabide, 2020 (actualizado 19 de junio de 2020; citado el 12 de Mayo de 2024). Disponible en: <http://www.askabide.com/servicios-medicos/enfermedades-de-transmision-sexual/virus-del-papiloma-humano-mas-informacion.php>.
56. Revista Médica Hondureña. "Epidemiología y tratamiento del Virus del Papiloma Humano": Tegucigalpa, Honduras: Revista Médica Hondureña, 1988 (actualizado 10 de enero de 2022 ; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol56-1-1988-10.pdf>.
57. Medical News Today. "Virus del Papiloma Humano: Causas, síntomas y tratamiento": Londres, Reino Unido: Medical News Today, 2020 (actualizado 5

- de julio de 2020; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/virus-del-papiloma-humano>.
58. Planned Parenthood. "¿Cómo se trata el VPH?": Nueva York, EE. UU.: Planned Parenthood, 2020 (actualizado 20 de septiembre de 2020; citado el 14 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph/como-se-trata-el-vph>.
59. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). "Prevención del cáncer cervical: Causas y factores de riesgo": Bethesda, EE. UU.: Instituto Nacional del Cáncer, 2020 (actualizado 8 de abril de 2020; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>.
60. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). "Tratamiento del cáncer de vulva": Bethesda, EE. UU.: Instituto Nacional del Cáncer, 2020 (actualizado 7 de mayo de 2020; citado el 15 de Mayo de diciembre de 2024). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vulva/paciente/tratamiento-vulva-pdq>.
61. Quirónsalud. "Cáncer de pene: Causas, síntomas y tratamiento": Madrid, España: Quirónsalud, 2020 (actualizado 25 de septiembre de 2020; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://urologosquiron.com/que-es-cancer/cancer-de-pene/>.
62. FASCRS. "Cáncer de ano: Causas y tratamiento": Washington D.C., EE. UU.: FASCRS, 2020 (actualizado 5 de marzo de 2020; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/cancer-de-ano>.
63. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Cáncer orofaríngeo relacionado con el VPH": Atlanta, EE. UU.: Centers for Disease Control and Prevention, 2020 (actualizado 1 de abril de 2020; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/basic_info/hpv_oropharyngeal.htm.

64. Empendium. "Compendio de enfermedades y tratamientos: Virus del papiloma humano": 2020 (actualizado 12 de mayo de 2020; citado el 15 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.18.1.21.1.39>.
65. BVS Salud. "Recurso de salud: Virus del Papiloma Humano": 2020 (actualizado 15 de septiembre de 2020; citado el 17 de Mayo de 2024). Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>.
66. Alcalde Palomino, G. M. La gestión directiva en el emprendedurismo de las estudiantes del cuarto grado en la Institución Educativa Pública Juan XXIII – Cajamarca. *Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo*. Cajamarca, Perú: 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26165/Alcalde_PG_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
67. Universidad de Costa Rica. "Adolescencia: Aspectos físicos y psicológicos": San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, 2020 (actualizado 15 de marzo de 2020; citado el 26 de Junio de 2024). Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>.
68. Scribd. "Historia del Colegio Juan XXIII": 2020 (actualizado 10 de abril de 2020; citado el 14 de Junio de 2024). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/439942625/historia-del-colegio-juan-xxiii>.
69. Azáñero Salazar, D. F. Influencia de la familia en el rendimiento académico. Caso: Estudiantes de 3° grado, secciones B y F, de la Institución Educativa Juan XXIII. *Repositorio UNC*. Cajamarca, Perú: 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5032/AZA%c3%91ERO%20SALAZAR%20DIANA%20DE%20F%c3%81TIMA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

70. López-González, L., & Pérez-Padilla, R. *Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en mujeres de la región sur de Veracruz, México*. 1ª ed. Veracruz, México: Redalyc; 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>.
71. StudyLib. "Prevención de las enfermedades: Autores: Dres. Andrea": 2020 (actualizado 14 de agosto de 2020; citado el 20 de Junio de 2024). Disponible en: <https://studylib.es/doc/7769163/prevencion-de-las-enfermedades-autores--dres.-andrea>.
72. Fernández Collado, C. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México, Bogotá: McGraw Hill Education; 2021. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>.
73. SciELO. "Prevención de enfermedades cardiovasculares: Un enfoque integral": Santiago, Chile: SciELO, 2011 (actualizado 25 de marzo de 2021; citado el 20 de Junio de 2024). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006.
74. Universidad Católica de Chile. "Veracidad: El principio de la integridad académica": Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile, 2020 (actualizado 12 de julio de 2020; citado el 20 de Junio de 2024). Disponible en: <https://integridadacademica.uc.cl/que-es/veracidad/>.
75. Pérez Rodríguez, M. *La violencia sexual en la adolescencia: Impacto y prevención en jóvenes*. 1ª ed. Lima, Perú: Redalyc; 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2911/291122193005.pdf>.
76. González, J., & García, L. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH). 1ª ed. Ciudad de México, México: Elsevier; 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-conocimientos-adolescentes-sobre-el-S1665706317300155>.

77. Rodríguez, M. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH). 1ª ed. Lima, Perú: AMELICA; 2021. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/441/4412849007/4412849007.pdf>.
78. Bustos, C., & Salazar, A. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino y su relación con la práctica de métodos de prevención en adolescentes. 1ª ed. Santiago, Chile: SciELO; 2012. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200002.
79. González, M. Conocimientos sobre prevención del VPH en adolescentes: Implicaciones para la educación en salud. 1ª ed. Logroño, España: Dialnet; 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2964191>.
80. Accuna. La importancia de la prevención del VPH (Virus del Papiloma Humano). 1ª ed. Madrid, España: Accuna; 2021. Disponible en: <https://www.accuna.es/blog/la-importancia-de-la-prevencion-del-vph-virus-del-papiloma-humano/>.

**ANEXOS
ANEXO N°1**

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Sr: Renán Pérez Estrada

Director de la Institución Educativa Juan XXIII

De mi consideración:

Yo **Rucvi Karina Zelada Castrejón**, identificada con DNI: **71439963**, actualmente bachiller en Obstetricia, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Solicito de la manera más comedida, su permiso para realizar el trabajo de investigación sobre: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII - CAJAMARCA, 2024", el cual se trabajará mediante cuestionarios y charlas educativas, dentro de la Institución educativa Juan XXIII, es de mi interés poder desarrollarlo con el alumnado correspondiente al tercer grado de secundaria, esta actividad no conllevará ningún gasto para su institución y se tomará los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro.

Por lo expuesto:

Ruego a usted, acceder a mi solicitud.

Rucvi Karina Zelada Castrejón
Investigadora

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Yo identificada(o) con DNI N°.....
en pleno uso de mis facultades mentales declaro que he sido adecuadamente
informados sobre la investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII - CAJAMARCA, 2024” Por
lo que, brindo mi autorización para que mi menor participe en la investigación. Bajo los
términos mencionadas por la investigadora.

- ✓ Que toda información que se brinde a la investigadora será estrictamente confidencial
y podrá ser utilizada únicamente para fines educativos de la investigación.
- ✓ Que se podrá realizar las preguntas convenientes en el momento que se desee.
- ✓ Que en cualquier momento se puede desistir de ser parte de la investigación, sin que
esto implique consecuencia alguna.

.....
Firma del apoderado

.....
Firma del Investigador

Cajamarca..... de..... del 2024

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 3
ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Yo identificada(o) con DNI N°.....
en pleno uso de mis facultades mentales declaro que he sido adecuadamente
informados sobre la investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII - CAJAMARCA, 2024” Por
lo que, brindo mi autorización para que participe en la investigación. Bajo los términos
mencionadas por la investigadora.

- ✓ Que toda información que se brinde a la investigadora será estrictamente confidencial
y podrá ser utilizada únicamente para fines educativos de la investigación.
- ✓ Que se podrá realizar las preguntas convenientes en el momento que se desee.
- ✓ Que en cualquier momento se puede desistir de ser parte de la investigación, sin que
esto implique consecuencia alguna.

.....
Firma

.....
Firma del Investigador

Cajamarca..... de..... del 2024

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICA PREVENTIVAS EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII- CAJAMARCA, 2024”

Instrucciones: se le invita a responder este cuestionario, recordándole que todos los datos obtenidos serán totalmente confidenciales, los cuales, van a ser usados únicamente para fines de la investigación. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala, ni buena, sino la que creas conveniente. Asegúrate de contestar todas las preguntas. Gracias.

N° de encuesta _____

Fecha: _____

I. Factores individuales

1. Edad.....

2. Procedencia: Rural () Urbana ()

3. Religión: Católica () Evangélica () Otra religión () No cree/
Ninguna ()

I. CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE LA INFECCION POR VPH.

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?
a) Una bacteria que causa resfriados
b) Un virus que produce una infección de transmisión sexual
c) Un virus que causa infecciones urinarias
2. En cuanto a los tipos del VPH
a) Todos producen cáncer
b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer
d) Algunos tipos causan acné en el rostro
3. ¿Cómo se transmite principalmente el VPH?
a) A través del estornudo
b) Un abrazo o beso

c) A través del contacto sexual
4. ¿Cuál se considera un riesgo para el contagio del VPH?
a) Evitar inicio de relaciones sexuales b) Iniciar relaciones sexuales sin protección c) Realizarse buena higiene personal
5. ¿Qué hábitos hacen propicios a contraer el VPH?
a) Abrazar a personas infectadas b) Consumo de alcohol y cigarrillos c) Excesiva practica de ejercicios
6. ¿Cuál es una manifestación más común de infección por VPH?
a) Verrugas en la piel b) Dolor de cabeza c) Manchas en la piel
7. ¿Cuál es la complicación más severa causada por el VPH?
a) Cáncer de cuello uterino b) Gastritis crónica c) Cáncer a la piel
8. ¿Para qué sirve la vacuna contra el VPH?
a) Para prevenir el cáncer de piel b) Para prevenir el cáncer de mama c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino
9. ¿A partir de qué edad se puede administrar la vacuna contra el VPH?
a) A partir de los 9 años

b) Mayores de 15 años
c) A partir de los 20 años
10. ¿Cuál de ellos es una actitud que previene el contagio del VPH?
a) No abrazar a personas que estén infectadas
b) No iniciar relaciones sexuales y/o tener fidelidad hacia la pareja
c) Tener buena higiene personal

II. CUESTIONARIO: PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VPH.

INDICACIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionado con las prácticas de prevención en infección por VPH, marcar con sinceridad la alternativa con la que se identifica. (Cada pregunta tiene el valor de 1 punto cada uno)

Pregunta 1	¿Usted busca información respecto al tema de infección por el Virus del Papiloma Humano?	SI NO
Pregunta 2	¿Ha participado voluntariamente de algún evento informativo sobre el Virus del Papiloma Humano?	SI NO
Pregunta 3	¿Consumo bebidas alcohólicas o cigarrillos habitualmente?	SI NO
Pregunta 4	¿Ha iniciado relaciones sexuales?	SI NO
Pregunta 5	¿Ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja?	SI NO
Pregunta 6	¿Siempre utiliza o utilizaría preservativo al tener relaciones sexuales?	SI NO
Pregunta 7	¿Ha buscado vacunarse alguna vez contra el VPH?	SI NO
Pregunta 8	¿Ha recibido segunda dosis de la vacuna contra el VPH?	SI NO
Pregunta 9	¿Ha acudido alguna vez a consejería en salud sexual y reproductiva dirigida al adolescente?	SI NO
Pregunta 10	¿Alguna vez se ha realizado un examen ginecológico?	SI NO

ANEXO N°5

COMFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	175	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	175	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,801	20

ANEXO N°6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres: Pita Lezma, Wilmer
 1.2. Grado Académico: Magister
 1.3. Profesión: obstetra
 1.4. Institución donde labora: Minsa - UNC
 1.5. Cargo que desempeña: obstetra

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión: Favorable (✓) debe mejorar () no favorable ()

3.2. Observaciones: Ninguna.

Wilmer Pita Lezma
OBSTETRA
C. O. P.: 22942



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres: Quiroz Bazán Ana Inés
 1.2. Grado Académico: Doctor en Ciencias Salud
 1.3. Profesión: Obstetra
 1.4. Institución donde labora: Hospital Jesús Balboa
 1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora de Educación e Investigación

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL				3	4	20
SUMATORIA TOTAL						20

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión: Favorable (X) debe mejorar () no favorable ()

3.2. Observaciones: _____


 Ana I. Quiroz Bazán
 Especialista en Obstetricia de Alto Rango
 COP 4585 HNE 2383-B-01.7

Firma



I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres: Julian Castro Jane del Rosario
 1.2. Grado Académico: Maestro en Ciencias
 1.3. Profesión: Obstetra
 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca
 1.5. Cargo que desempeña: Docente

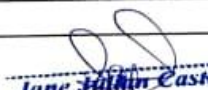
II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión: Favorable (X) debe mejorar () no favorable ()

3.2. Observaciones: Ninguna


 Jane Julian Castro
 OBSTETRA
 COP: 8264 FINE: 3022 E-17
 Firma