

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



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC CAJAMARCA, 2023.**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la bachiller:

Angie Lorena Paisig Tacilla

Asesora

M.CS. Obstetra Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca-Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Angie Lorena Paisig Tacilla**

DNI: **76591321**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Obstetricia**

2. Asesor: **M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD PACHACÚTEC CAJAMARCA, 2023.**

6. Fecha de evaluación: **5/09/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

9. Código Documento: **oid: 3117:492354122**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **5/09/2025**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia




Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Directora de la Unidad de Investigación FCS
DNI. 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2025 by
Angie Lorena Paisig Tacilla
Todos los derechos reservados**

FICHA CATALOGRÁFICA

Paisig T. 2025. **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC CAJAMARCA, 2023. /Angie Lorena Paisig Tacilla/72**
ASESORA: M.CS. Obstetra Juana Flor Quiñones Cruz
Disertación para optar el título profesional de Obstetra UNC 2025



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las ...11:30... del ...28... de ...agosto... del 20...25, 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 ...6.E.-.205... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Factores de riesgo asociados al diagnóstico del virus de
Papiloma Humano en mujeres atendidas en el centro de Salud
Pachacútec Cajamarca, 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Angie Lorena Paisig Tacilla

Siendo las12:50..... 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 encuentraapta..... para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Rosario del Pilar Salazar Saldaña	
Secretario(a):	Dania Elizabeth Díaz Estero	
Vocal:	Carla Lileth Silva García	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Juana Flor Guzmán Cruz	
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)

**"Por la salud de cada mujer, porque detrás de cada estadística hay una historia, una vida, una familia."
(La autora)**

SE DEDICA A:

A Marina, mi guía y pilar desde el cielo.

A Dennis y Jorge, las personas que más amo y admiro en este mundo. Su ejemplo de vida y su amor incondicional son la roca sobre la que construyo mis sueños. Gracias por ser mi inspiración en la tierra.

A Belén y Alexander, mis hermanos, la razón por la que busco ser mi mejor versión. Que esto les inspire a volar tan alto como deseen.

A mi familia y amigos, por su invaluable apoyo y por no dejarme renunciar en el camino. Este triunfo también les pertenece.

ANGIE

SE AGRADECE A:

A Dios, por ser mi guía y darme la sabiduría necesaria en cada paso.

A mis padres, cuyo apoyo incondicional a mis decisiones ha sido el pilar fundamental de mi formación. Su amor y sacrificio hicieron posible este sueño.

A mi asesora, la M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz, por su invaluable guía, su paciencia infinita y su apoyo constante en todo momento. Sus conocimientos y su calidad humana fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, extendiendo mi gratitud a la Universidad Nacional de Cajamarca y a mi querida Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por ser mi alma mater y por haberme acogido durante estos maravillosos años de formación profesional.

A quienes con su amor y energía silenciosa estuvieron siempre presentes, guiando mi camino y motivándome a superar cada obstáculo.

A todos ustedes, gracias.

ANGIE

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	23
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	28
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023	28
Tabla 2 Factores de riesgo ginecológicos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.	30
Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023	32
Tabla 4. Asociación entre los factores de riesgo ginecológicos y obstétricos, y el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.	33
Tabla 5. Asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023.	34

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

VPH: Virus del papiloma Humano.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

INEI: Instituto Nacional de Estadísticas e informática

IVAA: inspección visual con ácido acético

CCV: Citología cérvico vaginal

ITS: infección de transmisión sexual

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos, y el diagnóstico del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023. El estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, analítico, correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 220 historias clínicas, divididas en 50 casos positivos para VPH y 170 casos con VPH negativo, seleccionadas de forma aleatoria. Para la recolección de datos se utilizó una ficha validada por juicio de expertos. Los resultados revelaron una asociación estadísticamente significativa entre todos los factores de riesgo estudiados y el diagnóstico de VPH. En la dimensión sociodemográfica, la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia urbana se asociaron significativamente a la infección. En cuanto a los factores ginecológicos, el antecedente de ITS, la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas se confirmaron como predictores para el diagnóstico de VPH. El uso de preservativos demostró un efecto protector (5,0% de prevalencia) en contraste con el elevado riesgo asociado a los métodos hormonales (37,7%). Finalmente, el historial obstétrico, tanto el número de abortos ($p=0,004$) como la multiparidad ($p<0,001$), mostraron una fuerte asociación con el diagnóstico. Se concluye que el diagnóstico VPH en la población estudiada está asociado a los factores sociodemográficos, Ginecológicos y obstétricos, demostrando la hipótesis alterna.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, factores de riesgo, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the association between sociodemographic, gynecological, and obstetric risk factors and the diagnosis of human papillomavirus (HPV) among women treated at the Pachacútec Health Center in Cajamarca, 2023. The research followed a quantitative approach, utilizing a non-experimental, analytical, correlational, and retrospective design. The sample comprised 220 medical records, which were randomly selected and categorized into 50 HPV-positive cases and 170 HPV-negative cases. Data collection was performed using an instrument validated through expert judgment. Findings indicated a statistically significant association between all the risk factors under study and an HPV diagnosis. Within the sociodemographic dimension, age, educational attainment, marital status, and urban origin were all significantly associated with the infection. As for gynecological factors, a prior history of STIs, the age of sexual debut, and the number of sexual partners were established as significant predictors. Condom use showed a protective effect (5.0% prevalence), contrasting with the increased risk linked to hormonal contraceptive methods (37.7%). Lastly, a strong association was found with obstetric history, where both the number of abortions ($p=0.004$) and multiparity ($p<0.001$) were significant. The study concludes that an HPV diagnosis within the target population is indeed associated with sociodemographic, gynecological, and obstetric factors, thereby supporting the alternative hypothesis.

Keywords: Human Papillomavirus, risk factors, cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH), perteneciente a la familia *Papillomaviridae*, constituye la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial. Su alta prevalencia es un problema de salud pública global, pero su impacto es particularmente devastador en países como el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), el VPH está directamente relacionado con el 99% de los casos de cáncer de cuello uterino, enfermedad que representa la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer peruana, las cifras son alarmantes, solo en el año 2023, se reportaron 4,200 casos nuevos de esta enfermedad en el país, de los cuales la mitad resultaron mortales (1).

A nivel biológico, la infección por VPH tiene una historia natural particular, se estima que hasta el 90% de las personas sexualmente activas contraerán el virus en algún momento de su vida, usualmente al inicio de su actividad sexual, en la mayoría de los casos, la infección es transitoria y el sistema inmunológico la aclara la enfermedad de forma espontánea en un periodo de 6 a 24 meses. (2)

Sin embargo, en aproximadamente un 10% de las mujeres, la infección persiste, lo que favorece el desarrollo de lesiones preneoplásicas en el cuello uterino y, potencialmente, en otras mucosas genitales, es precisamente en esta transición de una infección común a una condición persistente y de alto riesgo donde radica el problema central (2,3).

En el Perú a pesar de los esfuerzos implementados a nivel nacional, como los programas de vacunación contra el VPH y las campañas de tamizaje a través de la citología (Papanicolau) y pruebas moleculares, la persistencia de la infección y sus secuelas evidencian la necesidad de comprender mejor los factores que modulan su adquisición en contextos locales específicos. (4)

Este estudio tuvo por objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023; el estudio buscó responder qué características sociodemográficas, ginecológicas y obstétricas se asocian a una mayor probabilidad de tener un diagnóstico positivo de VPH en esta comunidad, entender estos factores es fundamental para diseñar estrategias de prevención eficaces.

CAPÍTULO I: Se presentó el planteamiento de la investigación, objetivos (general y específicos) y la justificación.

CAPÍTULO II: Se abordó Antecedentes, marco teórico y conceptual, hipótesis y la operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Se describió el diseño metodológico, área de estudio, población, muestra, técnica de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Se detalló la interpretación de resultados según las tablas estadísticas obtenidas.

CAPÍTULO V: Se realizó la discusión de resultados en contraste con los antecedentes y estudios citados en la investigación.

Finalmente encontramos conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa la ITS (infección de transmisión sexual) más frecuente y un problema de salud pública de primer orden, su alta prevalencia y su estrecha conexión con el cáncer de cérvix, entre otros tipos de cáncer, generan serias consecuencias a nivel personal, social y económico (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que prácticamente toda la población sexualmente activa adquirirá el VPH a lo largo de su vida, siendo la infección, en la mayoría de los casos, asintomática. En 2022, el cáncer cervicouterino se situó como la cuarta causa de cáncer en mujeres, con aproximadamente 660,000 nuevos casos y 350,000 fallecimientos a nivel global, donde más del 90% de estos tumores están directamente asociados a una infección persistente por VPH (6,7).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la persistencia de cepas de VPH de alto riesgo (cepas 16 y 18), está estrechamente ligada a diferentes factores como el inicio precoz de relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas y el limitado conocimiento sobre la enfermedad, dejando como consecuencia el cáncer cervicouterino; una de las principales causas de muerte por cáncer en Latinoamérica, (7,8).

El Perú no es ajeno a esta realidad, pues se identificó la más alta prevalencia de VPH en Piura con un 16,85%, además según cifras del Ministerio de Salud (MINSA) cada día 13 mujeres son diagnosticadas con cáncer a causa del VPH y 6 de ellas fallecen, a pesar de la disponibilidad de pruebas de tamizaje (Papanicolaou y pruebas moleculares) y de la vacuna contra el VPH, las tasas de infección y lesiones precancerosas en mujeres mayores de 25 años, siguen siendo elevadas, especialmente en regiones con menor acceso a servicios de salud y educación preventiva. (9,10). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la estrategia de prevención se en la adopción de prácticas seguras, lo que incluye la limitación del número de parejas sexuales y la selección de parejas con historiales de bajo riesgo. Asimismo, se enfatiza

el uso de métodos de barrera, como el preservativo, para minimizar el riesgo de transmisión (11,12).

En la región de Cajamarca, se observa que un número significativo de mujeres es diagnosticado con VPH (19,1%), lo que refleja la influencia de múltiples factores de riesgo que aún no han sido completamente caracterizados a nivel local. Si bien en 2023 se realizó una importante campaña regional correspondiente al proyecto HOPE con más de 8,000 pruebas moleculares de VPH, la aplicación de estas pruebas en centros de salud específicos como el C.S. Pachacútec, entre otros, lo que hace que el análisis de esta población sea de gran relevancia. La escasez de investigaciones locales que identifiquen los factores de riesgo predominantes en esta comunidad específica justifica la necesidad de este estudio (13,14,15).

Este panorama revela una brecha crítica entre la ausencia de evidencia local sobre la prevalencia y asociación de los factores de riesgo para la infección por VPH en la comunidad atendida por el Centro de Salud Pachacútec. Por tanto, la presente investigación se erige como un paso indispensable para generar la evidencia necesaria que permita diseñar intervenciones de prevención y tamizaje focalizadas, culturalmente apropiadas y de alto impacto para esta población.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.
2. Identificar los factores de riesgo ginecológicos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.
3. Identificar los factores de riesgo obstétricos, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.
4. Establecer la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos, con el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.

1.4 Justificación de la investigación

La infección por el Virus del papiloma Humano es realmente muy común, la OMS indica que la mayoría de humanos sexualmente activos pueden contraer el virus en algún momento de su vida de manera asintomática, siendo así que algunas infecciones por VPH pueden lograr desaparecer en un corto tiempo, otras causar verrugas y otras pueden terminar en un cáncer, afectando la zona genital, piel o garganta (6).

Asimismo, en el IREN-Perú (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) se identificaron aproximadamente tres casos nuevos de cáncer de cérvix al día, de los cuales el 70% llegan en estadios avanzados, eso indicaría una falla en la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, es decir el tamizaje de la población en general por los diferentes medios como las pruebas moleculares de detección de VPH, Papanicolau, o la IVAA (inspección visual con ácido acético) y mucho más de la prevención primaria como la vacunación contra el VPH, que es la manera más eficaz de prevenir esta infección causante de enfermedad neoplásica (11,16,17).

Además, se sabe que la población peruana tiene un nivel de conocimiento medio a bajo sobre la infección por VPH, en la población cajamarquina el 71,7% de población tiene un conocimiento medio, o tienen temor a las pruebas en el poco conocimiento hacia ellas y con ello hay menos mujeres tamizadas (18,19).

De otro lado, la poca existencia de estudios epidemiológicos de VPH en el Perú, nos lleva a investigar qué factores están asociados a la infección en las mujeres de Cajamarca, para poder establecer estrategias de prevención del VPH. Por lo tanto, las

investigaciones acerca del VPH en áreas con variadas tasas de incidencia o prevalencia de cáncer cervical aportan al entendimiento del origen natural de la infección, de sus enfermedades relacionadas y de los factores de riesgo, proporcionando datos esenciales para la creación de vacunas eficaces y la elaboración de programas preventivos para el cáncer cervical (20).

La infección por VPH es un problema prioritario de salud pública a nivel mundial debido a su alta incidencia y su comprobada relación causal con el cáncer de cuello uterino, que representa una de las principales causas de muerte en la población femenina. En el Perú, esta problemática es aún más preocupante en regiones como Cajamarca, donde factores como el limitado acceso a servicios de salud preventiva, el bajo nivel educativo, y la falta de programas efectivos de vacunación y tamizaje agravan la situación (20).

En Cajamarca reportes periodísticos informan un escenario complejo, pues solo en los primeros meses de 2023, más de 300 mujeres fueron diagnosticadas con el Virus del Papiloma Humano en la región, lo que subraya la urgencia de investigar los factores subyacentes en esta población lo que evidencia la necesidad urgente de analizar los factores de riesgo asociados a esta infección. Conocer estas características permitirá identificar patrones específicos en la población local, como conductas sexuales de riesgo, baja adherencia a medidas preventivas, o condiciones socioeconómicas desfavorables, que podrían estar contribuyendo a la propagación de esta infección, este estudio es relevante porque proporcionará información que puede servir de base para diseñar intervenciones preventivas focalizadas, como campañas educativas, programas de vacunación y estrategias para mejorar la cobertura de tamizaje. Asimismo, contribuirá a sensibilizar tanto a las autoridades de salud como a la población sobre la importancia del diagnóstico temprano y la prevención del VPH. Los resultados no solo tendrán impacto en la mejora de la calidad de atención en el Centro de Salud Pachacútec, sino que también ayudará a que pueda extrapolarse a otras áreas con características demográficas y socioeconómicas similares, fortaleciendo los esfuerzos por reducir la incidencia del VPH y sus complicaciones en el ámbito regional y nacional (21).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jordá, G et al. (Argentina, 2020) buscaron determinar la prevalencia de la infección genital por VPH, identificar sus factores epidemiológicos asociados y la frecuencia de los genotipos virales. El estudio analizó muestras endocervicales de 505 mujeres de entre 15 y 49 años, que concurrieron para estudio de exudado vaginal al laboratorio del Instituto de Previsión Social entre enero de 2012 y junio de 2013, habitantes de Posadas, Misiones. Se intensificó un segmento de 450 pares de bases del genoma viral que forma parte del fragmento L1 del VPH. El descubrimiento del genotipo se llevó a cabo a través del análisis del polimorfismo en la longitud de los fragmentos de restricción (RFLP). Los resultados revelaron una prevalencia general de VPH del 30.7%. De los casos positivos, un 71.6% correspondía a genotipos de alto riesgo, siendo los más comunes el VPH 16 (35.1%), 58 (10.8%) y 31 (8.1%). De manera significativa, la detección del virus fue mayor en el grupo etario más joven (15 a 24 años) y en aquellas mujeres con un mayor número de parejas sexuales. En contraste, el estudio no encontró una asociación estadística con otros factores como la gestación, el uso de anticonceptivos, la edad de inicio sexual o el consumo de tabaco (3).

Cárdenas et al. (Ecuador, 2022) el objetivo de su investigación fue identificar la frecuencia y los factores de riesgo relacionados con las infecciones por VPH de alto riesgo en mujeres de 21 a 65 años de tres cantones en la zona 6 del Ecuador durante el año 2019. Se realizó un análisis transversal a partir de una muestra de 109 expedientes clínicos, los que pertenecían a pacientes encuestadas en un proyecto epidemiológico de la provincia de El Oro y fueron elegidos por satisfacer los criterios de inclusión establecidos; los resultados obtenidos mostraron que ciertos factores estaban asociados a la infección por VPH de alto riesgo, entre los cuales se encontraron el inicio de la vida sexual antes de los 20 años (OR = 1,2) y tener dos o más parejas sexuales (OR = 1,7). Aunque estos factores se relacionaron con la infección, su asociación no alcanzó significancia estadística. En conclusión, tanto el inicio temprano de la vida sexual como el número de compañeros sexuales se identificaron como factores de riesgo asociados, aunque sin una significancia estadística clara. (19).

Portilla (Ibarra, 2022) en su tesis, se aborda la problemática del virus del papiloma humano (VPH) como un desafío significativo para las mujeres de la ciudad de Esmeralda. El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo del VPH en mujeres de entre 18 y 45 años que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha en 2022. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y retrospectivo, que incluyó una muestra de 175 mujeres que visitaron la consulta en 2021, recolectando los datos por medio de la revisión de historias clínicas; entre los resultados más relevantes, se observó que el 78% de las participantes se encontraba en el rango de edad de 18 a 31 años; en relación a la promiscuidad, el 67% de las mujeres reportaron tener antecedentes, el 72% había tenido cinco o más parejas sexuales a lo largo de su vida y que el 74% había comenzado su vida sexual antes de los 15 años; el 81% informó haber tenido antecedentes de enfermedades de transmisión sexual; y el 72% de todas las mujeres y el 100% de aquellas entre 39 y 45 años nunca habían utilizado preservativo, y solo el 4% había recibido la inmunización contra el virus del papiloma humano. Concluyendo que las mujeres del estudio presentaron diversos factores de riesgo que podrían haber influido en el desarrollo de infecciones por VPH, como: la promiscuidad, el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, haber tenido más de cinco parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, la falta de vacunación y la ausencia de uso de preservativos en sus relaciones sexuales (20).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fuentes (Lima, 2020) en su tesis de tipo no experimental, analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles (n=208) con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2015-2019; cuantificó el impacto de distintos factores de riesgo, revelando una clara jerarquía en su poder predictivo. La infección por VPH emergió como el predictor más potente, con un Odds Ratio de 5.219 ($p < 0.001$), indicando que es el factor de riesgo principal. En un segundo nivel de importancia, el antecedente familiar se asoció con un riesgo significativamente elevado (OR=3.192). Finalmente, los factores comportamentales, como el inicio de la vida sexual antes de los 18 años (OR=1.790) y la multiplicidad de parejas sexuales (OR=1.875), también demostraron ser estadísticamente significativos, aunque con una influencia más moderada en comparación con los factores virológicos y genéticos. Concluyendo que se ha identificado que ciertos factores de riesgo ginecológicos están asociados con el cáncer de cuello uterino. Entre ellos se encuentran el inicio de la vida sexual antes de los 18

años, un historial de cuatro o más parejas sexuales, la infección por VPH y tener antecedentes familiares de la enfermedad. (22).

Iglesias O (Lambayeque,2020) en su investigación descriptiva transversal, para establecer la prevalencia del virus del papiloma humano en pacientes que reciben atención obstétrica y ginecológica en el Hospital Regional de Lambayeque. Se registró una media de 45 años, andrúa de 1 y 2 nacimientos vaginales, 23 pacientes con lesiones cervicales, 5 con historial de ITS, 135 métodos hormonales de prevenir el embarazo, 177 uso de preservativos. Se determinó que 29.94% pacientes obtuvieron un resultado positivo para VPH y que 70,06% dieron negativo; no se detectó una correlación estadística entre el virus del papiloma humano y la edad, la primera relación sexual, la promiscuidad, el número de nacimientos vaginales, lesiones cervicales, historial de infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso de métodos anticonceptivos hormonales, el uso de preservativos y el consumo de tabaco (23).

Gavillan (Lima, 2022) en su estudio observacional, transversal, retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores relacionados a la infección por virus del papiloma humano en pacientes femeninas de 18 a 45 años del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2021. Arrojó luz sobre el perfil multifactorial de las mujeres con diagnóstico de VPH. Los resultados revelaron una fuerte asociación con la edad entre 18 y 30 años donde se presentó la correlación más alta ($p = 0,790$). Otros factores sociodemográficos relevantes fueron el estado civil soltera ($p = 0,112$; $p < 0,02$) y un nivel de instrucción primaria ($p = 0,30$; $p < 0,03$). En cuanto a las conductas de riesgo, el estudio demostró una correlación significativa con el inicio de la vida sexual antes de los 18 años ($p = 0,68$; $p < 0,017$) y con tener más de una pareja sexual. Finalmente, la falta de medidas preventivas, como no estar vacunado y el no uso de métodos de barrera, también se vincularon directamente con la presencia de la infección. Como conclusión factores como la edad joven (18-30 años) y el inicio precoz de la actividad sexual (<18 años) eran los predictores más robustos de la infección. A estos se sumaron factores de vulnerabilidad social, como un bajo nivel de instrucción y el estado civil de soltera, los cuales, aunque con una asociación más moderada, resultaron estadísticamente significativos. La investigación también reforzó la importancia de las medidas de prevención, al identificar la falta de vacunación y la no utilización de métodos de barrera como comportamientos clave asociados a la presencia del virus, junto con la multiplicidad de parejas sexuales. (24).

Yachi (Huancayo, 2023) La investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgos asociados al diagnóstico del Virus Papiloma Humano en Mujeres del Centro de Salud de San Ramón 2021-2022”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño transversal y retrospectivo, analizando una muestra de 200 historias clínicas de mujeres con diagnóstico confirmado de VPH mediante la prueba de cobas, la información fue extraída de los expedientes a través de una ficha de recolección de datos, los resultados descriptivos revelaron un perfil sociodemográfico específico: el 56% de las participantes era conviviente, el 45% había alcanzado un nivel de instrucción secundaria y la ocupación predominante era ama de casa (70%). En cuanto a los factores de riesgo, se encontró que un 54% de las mujeres usaba el condón de manera inconsistente ("a veces"), un 79% tenía antecedentes de otras ITS, y un 81% reportó haber tenido entre 3 y 5 gestaciones. Para evaluar la hipótesis principal, el autor utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo un valor de 0,453 con una significancia de $p=0,509$. A partir de estos datos, el estudio concluye que existe una asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico de VPH en la población estudiada (25).

Pérez (Lima 2024) un estudio de casos y controles, el tuvo un diseño retrospectivo y transversal, la investigación incluyó a 120 mujeres (40 casos con VPH y 80 controles sin VPH), y sus resultados destacaron dos factores de riesgo principales. En el ámbito sociodemográfico, la edad demostró ser un factor significativo, observándose que la mayor proporción de casos positivos (77.5%) se concentró en el grupo etario de 36 a 45 años. Adicionalmente, en el plano epidemiológico, se encontró una fuerte asociación entre la presencia de antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y el diagnóstico de VPH (26).

Ciriaco (2024) en su tesis con el objetivo determinar la asociación que existe entre la infección del virus papiloma humano con los factores de riesgo en usuarias del Centro de Salud de Manzanares, 2022, para lo cual, se siguió una metodología: basada en un diseño no experimental, nivel descriptivo-correlacional, observacional analítico, enfoque cuantitativo, estudio de casos y controles, contando con una muestra de 230 usuarias con resultado de VPH; asimismo se aplicó la técnica de análisis documental, siendo el instrumento de recolección de datos la ficha, cuya técnica de procesamiento de estos fue la prueba no paramétrica Chi Cuadrado y el cálculo de ODDS RATIO para identificar los factores de riesgo. Encontrándose como resultados; el inicio precoz de la actividad sexual como el predictor más potente, elevando las probabilidades de infección en un 445% ($OR=5.445$). En un segundo nivel, tener múltiples parejas sexuales también

demostró ser un factor de riesgo, aumentando las probabilidades en un 130% (OR=2.297). Validó además la importancia del uso de métodos de barrera, al encontrar que la falta de uso del preservativo se asociaba de manera significativa con la presencia del virus ($p=0.039$). (27).

Méndez et al. (2024) Una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance correlacional, se llevó a cabo para identificar los factores de riesgo asociados a la infección por VPH en una muestra de mujeres de 30 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados (Ayacucho) entre marzo y mayo de 2024. Mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, se determinó que el número de parejas sexuales presenta una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el diagnóstico positivo para VPH. Por otro lado, no se encontró una asociación relevante para otras variables analizadas, como la edad de inicio de la vida sexual (coitarquia), el número de partos (paridad), el uso de anticonceptivos orales o el historial de otras infecciones de transmisión sexual (28).

2.1.3. Antecedentes regionales

Del valle et al. (2021) En un estudio de corte transversal llevado a cabo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre 2017 y 2019, se analizaron datos y muestras de 524 mujeres asintomáticas y sexualmente activas. La población de estudio excluyó a mujeres embarazadas, con sangrado ginecológico severo, histerectomía o antecedentes de patologías por VPH. El análisis por PCR reveló una prevalencia de VPH del 19.1% (100/524). De las muestras positivas, se observó una alta frecuencia de co-infecciones, con predominio de los genotipos de alto riesgo (presentes en 89 casos). Los hallazgos demográficos mostraron que la infección por VPH fue más prevalente en los grupos etarios de 26 a 35 años (37%) y de 36 a 45 años (30%). Específicamente, los genotipos de VPH de alto riesgo más comunes fueron VPH-52 (17.6%), VPH-31 (15.7%) y VPH-16 (12.9%). Adicionalmente, se encontró que la infección por VPH de alto riesgo fue más frecuente en mujeres casadas o convivientes (62%), en aquellas con uno o dos hijos, y en mujeres sin historial de abortos (71.9%) (15).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Virus del Papiloma Humano:

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un agente infeccioso de tipo ADN cuya principal vía de transmisión es la sexual, afectando predominantemente los tejidos mucosos de las regiones oral y genital. Se han identificado más de 240 genotipos virales, de los

cuales las cepas 16 y 18 están clasificadas como de alto riesgo oncogénico por su fuerte asociación causal con el desarrollo de neoplasias malignas en el cuello uterino, la vagina, la vulva, el ano y la orofaringe.

Los papilomavirus humanos (VPH), pertenecientes a la familia Papillomaviridae, son virus cuyo material genético es ADN; se caracterizan por ser partículas virales no envueltas, con un diámetro que oscila entre 52 y 55 nm, la estructura del virión consiste en una cápside proteica de simetría icosaédrica, formada por unidades repetitivas denominadas capsómeros, estos se ensamblan a partir de dos proteínas estructurales: la proteína mayoritaria L1, que constituye el 95% de la cápside, y la proteína minoritaria L2, que representa el 5% restante.

El genoma del Virus del Papiloma Humano (VPH) consiste en una molécula de ADN circular y bicatenario, con una longitud aproximada de 8,000 pares de bases, que se encuentra dentro de la cápside viral, este genoma se organiza en ocho genes y una Región Larga de Control (LCR) no codificante, dicha región regulatoria es crucial, ya que posee los sitios de unión para proteínas y factores hormonales de la célula huésped, elementos indispensables para que el virus pueda completar su ciclo de replicación; funcionalmente, los genes virales se clasifican en dos grupos según su momento de expresión: los genes tempranos (E, del inglés Early), que se transcriben al inicio de la infección y codifican proteínas implicadas en la replicación viral, la regulación y el potencial oncogénico; y los genes tardíos (L, del inglés Late), cuya expresión ocurre en las fases finales del ciclo vital del virus. (9,29).

2.2.2 Transmisión de VPH

Esencialmente, la infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual. Por lo tanto, ambos géneros están involucrados en la cadena epidemiológica de la infección, siendo acarreadores asintomáticos, transmisores y también portadores de la infección por VPH. Por lo tanto, los elementos vinculados a la infección por VPH suelen estar vinculados al comportamiento sexual, es decir a una gran cantidad de parejas sexuales, edad de inicio de la vida sexual, o el contacto sexual con personas de alto riesgo (28).

Las infecciones del tracto genital por VPH pueden ser identificadas en vulva, vagina y cérvix en mujeres; en el escroto, piel del pene, glándula y prepucio en hombres; y en el canal anal y perianal en ambos sexos, tanto en hombres como en mujeres, la mayoría de las mujeres infectadas curan la infección de manera natural, manteniéndose solo en un pequeño porcentaje de ellas, a pesar de que la infección por VPH es muy común en los jóvenes (29).

El ciclo infeccioso del Virus del Papiloma Humano (VPH) se inicia con el ingreso del virus al estrato basal del epitelio, lo cual es facilitado por lesiones microscópicas que comprometen la integridad de la barrera mucosa. Una vez en el interior, el genoma viral se mantiene en un bajo número de copias dentro de las células basales infectadas., a medida que estas células huésped migran hacia la superficie y se diferencian, se desencadena una fase de replicación viral masiva; durante este proceso, se expresan los genes tardíos L1 y L2, que codifican para las proteínas de la cápside, permitiendo el ensamblaje y la posterior liberación de una nueva progenie de viriones desde las capas epiteliales superiores, clínicamente, la mayoría de estas infecciones son de carácter transitorio, con una resolución espontánea que ocurre, en promedio, a los 8 meses; no obstante, una infección se considera persistente si no es eliminada por el sistema inmunitario y se prolonga por más de dos años. (30).

Para establecer una infección persistente, el VPH debe dirigirse a las células basales con capacidad de división continua, este mecanismo es significativamente menos frecuente en los VPH de bajo riesgo, en contraste con los VPH de alto riesgo que no solo persisten, sino que activamente impulsan la proliferación celular, para producir nuevos virus, la célula infectada entra en una vía de transformación celular, un proceso particularmente prevalente en las zonas de transición epitelial como el cérvix y el ano, que son altamente susceptibles a la carcinogénesis (30).

La potencia oncogénica de los genotipos de alto riesgo, especialmente del tipo VPH 16, se encuentra en la actividad de sus oncoproteínas E6 y E7; la función de estas oncoproteínas en las variantes de bajo riesgo se restringe a incrementar la producción viral, siendo en gran medida insuficiente para provocar el surgimiento de lesiones preneoplásicas y cáncer (30).

2.2.3. VPH y cáncer de cérvix

La progresión hacia el cáncer cervical requiere una infección activa y persistente por el VPH, aunque la exposición al virus es extremadamente común en mujeres sexualmente activas, es fundamental destacar que la gran mayoría de estas infecciones son de naturaleza transitoria, se estima que aproximadamente el 90% de los casos experimentan un aclaramiento viral espontáneo en un período que va de varios meses a dos años, sin dejar secuelas a largo plazo, no obstante, durante el curso de una infección, incluso si es transitoria, es posible que se manifiesten alteraciones citológicas, de hecho, en los dos años posteriores a la adquisición del virus, los exámenes

citológicos pueden revelar la presencia de una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (31).

En términos generales, solo el 5% de las infecciones por VPH provocarán la aparición de lesiones de grado 2 o 3, se ha vinculado el uso de métodos anticonceptivos orales durante o más de 5 años con un incremento de riesgo de cáncer de cérvix, y este riesgo podría atribuirse a un incremento en los casos de infección por VPH en mujeres con actividad sexual (31).

factores de riesgo asociados a la enfermedad cervical en mujeres de 45 a 55 años. Estos factores se pueden clasificar en diversas categorías:

- **Conductuales y de Estilo de Vida:** El inicio de la actividad sexual en la adolescencia, la multiplicidad de parejas sexuales (promiscuidad) y el tabaquismo.
- **Clínicos y Biológicos:** Un historial de infecciones de transmisión sexual (ITS), condiciones de inmunosupresión (incluyendo SIDA), la presencia de carcinoma de pene en la pareja y factores genéticos como la deficiencia de alfa-1 antitripsina.
- **Socioeconómicos:** Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo.

Adicionalmente, los autores postularon que la actividad carcinogénica podría ser impulsada por varios agentes infecciosos, señalando específicamente al virus del herpes simple y al VPH. En su hipótesis, también incluyeron como elementos contribuyentes la presencia de condilomas, tricomonas, clamidias, sífilis e incluso la actividad del ADN presente en los espermatozoides (32).

En una investigación llevada a cabo en Boston con 230 pacientes diagnosticados con cáncer de cérvix, los investigadores identificaron cinco factores de riesgo notablemente vinculados que incluían: escasa higiene genital, vida matrimonial de más de 25 años, más de 3 embarazos, menarquia temprana (< 13 años) y mujeres iletradas (32).

2.2.4. Epidemiología del VPH

Las investigaciones epidemiológicas sobre el VPH se llevaron a cabo tras las investigaciones moleculares. Durante los años 90, las 'hibridizaciones' fueron sustituidas por un método más sensible, la reacción en cadena de la polimerasa (RCP), empleado por Ivonne Guerrero y un equipo de científicos del Centro de Investigación en Cáncer 'Maes Heller', con el objetivo de determinar la prevalencia de la infección por VPH en

una población que parecía sana, mujeres asintomáticas, en edad fértil, de una zona marginal de Lima. Esta población 1 de cada 5 mujeres era portadora de VPH presentando una prevalencia de la enfermedad del 20,17% (31).

El mismo equipo de científicos llevó a cabo más adelante una investigación caso-control acerca de factores de riesgo e infección por VPH; 198 casos de cáncer de cuello uterino en el INEN y los 196 controles en el Hospital M. Auxiliadora, empleando encuestas epidemiológicas y la identificación del ADN del VPH, mediante una reacción en cadena polimerasa. Se descubrió que la infección por VPH de alto riesgo constituía el factor de riesgo principal para el cáncer de cuello uterino, además en las pacientes con cáncer invasivo, la prevalencia de infección fue del 17% debido al uso prolongado de anticonceptivos orales y el hábito de fumar, siendo los tipos de VPH más comunes los 16 y 18. El VPH16 constituye el 59,1% y el VPH18 el 13,4%, totalizando un 72,5%, lo que posibilitó prever que la actual vacuna profiláctica podría evitar al menos este mismo porcentaje de casos de cáncer de cérvix (33).

La prevalencia del VPH en mujeres con Papanicolau negativo es del 11,7%: en países o regiones en vías de desarrollo es del 11,8% y en países o regiones desarrolladas es del 11,3%. El porcentaje de prevalencia en el continente africano es del 21,1%, siendo África Oriental la que muestra la mayor prevalencia con un 33,6%. El continente asiático tiene una prevalencia del 9,4%, mientras que el sureste de Asia tiene la mayor prevalencia de la región con el 14,0%. La región occidental del continente, compuesta por Turquía, Bahrein y Emiratos Árabes Unidos, tiene la prevalencia más baja a nivel global con un 1,7%. La prevalencia en Europa es del 14,2%. Con un 21,4%, Europa del Este tiene la prevalencia más alta del continente europeo. El continente americano es del 11,5%, mientras que la región del Caribe 35,4%, la región de Norteamérica tiene la prevalencia más baja del continente con un 4,7%. Se reportó el 14,6% de prevalencia en en Citologías cervicales (CCV) negativas en, No obstante, en 2017, se informó que la infección por VPH se encuentra en el 28,5% de las mujeres con CCV negativas para malignidad (33).

En una investigación de tamizaje realizada a 5435 mujeres de la Amazonía peruana, se registró una prevalencia de VPH del 12.6% y el tipo de VPH más frecuente del 16.17 En una investigación realizada en población urbana de Iquitos, se detectó una prevalencia de VPH del 43.9% y del 35.4% en la población autóctona de la etnia amazónica Bora, logrando una frecuencia de VPH de alto riesgo del 71.9% en Iquitos y del 56.3% en la

etnia 18 En una investigación realizada a 754 mujeres en áreas rurales, el 77% manifestó síntomas de infecciones del sistema reproductivo; mientras que el 70% presentó pruebas objetivas de una o más de estas infecciones, hallándose una infección cervical por VPH en el 4.9%. De los 715 Papanicolaou evaluados como apropiados para la investigación, 7 corresponden a cáncer de cuello uterino, 4 son de alto grado y 15 de bajo grado. Finalmente, de 2247 mujeres urbanas de 17 a 79 años, el 34.5% presentó una infección por VPH, el 82.7% se atribuyó a un único tipo de virus y el 17.3 % a más de uno. Los VPH 16 (10.8%) y el 18 (2%) fueron los más frecuentemente presentados. Una investigación realizada a 200 empleadas sexuales en Lima reveló una prevalencia del VPH del 66.8%. Los grupos 16 y 18 resultaron ser los más comunes. En una investigación actual realizada en Ventanilla, se examinaron 2200 mujeres, hallándose una prevalencia del VPH del 12.5% (34).

2.2.5 Prevención

La Prevención se refiere a las acciones orientadas no solo a evitar el surgimiento de la enfermedad, como la disminución de los factores de riesgo, sino también a frenar su progreso y mitigar sus efectos una vez instaurada; es así que la prevención del cáncer de cuello uterino está basada en la prevención del Virus Papiloma Humano, así pues (34):

2.2.5.1 Prevención primaria. Son el conjunto de intervenciones diseñadas para evitar la aparición inicial de una enfermedad, actuando directamente sobre sus factores causales y de riesgo; el objetivo fundamental de estas medidas es disminuir la incidencia de la patología en la población, en el contexto del Virus del Papiloma Humano (VPH), las estrategias de prevención primaria de acuerdo al MINSA son (35):

2.2.5.2 La Vacuna contra el Virus Del Papiloma Humano. Hay tres clases de inmunizaciones frente al virus papiloma humano (VPH): La tetravalente (la que ofrece el MINSA) y la bivalente resultan sumamente efectivas para prevenir infecciones causadas por los tipos de VPH16 y VPH18, que son los causantes de la mayoría de los tumores cervicales. La vacuna tetravalente también proporciona defensa contra VPH6 y VPH11, que tienen un vínculo con las verrugas genitales. La vacuna noavalente es la tercera, ofreciendo protección contra los VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, aunque aún no se encuentra en el mercado (36).

Las pruebas de ensayos clínicos, reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Administración de Fármacos (FDA) y los informes post-licencia han demostrado que estas vacunas tienen un perfil de seguridad apropiado, no se han

registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los efectos secundarios presentados son leves, principalmente locales y controlables por uno mismo (36).

Según la Resolución de Salud N° 060-2025/MINSA, el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para el año 2025 tiene como objetivo principal disminuir la susceptibilidad a la infección por VPH oncogénicos en la población de niños, niñas y adolescentes mujeres o varones de 9 a 18 años. Para cumplir con la meta de inmunizar a 918,585 menores, se ha dispuesto la ampliación de los servicios mediante el despliegue de brigadas de vacunación, integradas por personal vacunador y de registro, coordinadas por las DIRESA, GERESA y DIRIS a nivel nacional (37).

2.2.5.3 Diagnóstico por prueba Molecular

El método de laboratorio conocido como prueba molecular implica el uso de muestras de tejido, sangre o líquidos corporales para identificar la presencia de determinados genes, proteínas u otras moléculas que pueden indicar la presencia de enfermedades o afecciones, como el cáncer. Esta prueba también permite detectar cambios específicos en genes o cromosomas que podrían aumentar el riesgo de desarrollar cáncer u otras enfermedades, a menudo, la prueba molecular se lleva a cabo en conjunto con otros procedimientos, como biopsias, para facilitar el diagnóstico de ciertos tipos de cáncer. Además, puede ser utilizada para ayudar en la planificación del tratamiento, evaluar su efectividad, establecer pronósticos o predecir la posible recurrencia o propagación del cáncer a otras partes del cuerpo. Esta técnica también es conocida como análisis molecular, estudio molecular, perfil molecular o prueba de biomarcadores (38).

2.2.5.3.1 Diagnóstico Del Virus del Papiloma Humano.

Según las Guías Prácticas Esenciales para el Control Integral del Cáncer Cervical, desarrolladas por la OPS-OMS, se deben considerar las siguientes sugerencias:

Recomendaciones sobre tamizaje

Generalmente, el cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera gradual: Las lesiones premalignas tempranas necesitan entre 10 y 20 años para convertirse en un cáncer invasor, lo que reduce la incidencia de esta enfermedad antes de alcanzar los 30 años. El estudio de mujeres más jóvenes mostrará múltiples lesiones que nunca se convertirán en cáncer y llevará a tratamientos superfluos, lo cual no es eficaz en cuanto a costos. La detección precoz, mediante el estudio de todas las mujeres del grupo de edad

calculado, y el tratamiento de las lesiones previamente malignas detectadas, favorecen la prevención de la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Como métodos de tamizaje, se pueden utilizar pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA. La HOPE VPH es una prueba molecular con un costo menor a otras de su tipo que permitió a mujeres de escasos recursos acceder a esta herramienta de prevención, para identificar el ADN del virus utilizando la técnica de Reacción en Cadena de polimerasa (PCR), en tiempo real (4,39).

La prueba molecular del VPH; aprobada por la FDA para el uso en mujeres mayores de 30 años; ha revolucionado el del tamizaje de cáncer de cuello uterino, ofreciendo una combinación de precisión, eficiencia y seguridad clínica que supera a los métodos citológicos tradicionales, teniendo como principal fortaleza su Valor Predictivo Negativo (VPN) cercano al 100%, lo que se traduce en una alta garantía de seguridad para la paciente: un resultado negativo descarta casi por completo el riesgo de desarrollar lesiones de alto grado en los siguientes cinco años. Esta certeza permite rediseñar los programas de salud pública, espaciando de manera segura los intervalos de tamizaje y optimizando los recursos, a esta ventaja clínica se suman sus atributos técnicos: posee una sensibilidad marcadamente superior a la citología, y su proceso automatizado le confiere una alta reproducibilidad y objetividad, eliminando el sesgo del observador, en conjunto, estas características no solo mejoran la eficacia del cribado, sino que también generan un impacto favorable en la relación costo-beneficio de los programas de prevención (40,41).

Una de las estrategias de salud pública más eficaces para el manejo de lesiones cervicales es el enfoque conocido como "tamizaje y tratamiento" o "ver y tratar". Este modelo se basa en la aplicación de un tratamiento de manera inmediata, o idealmente en la misma visita, tras obtener un resultado positivo en la prueba de cribado. La principal ventaja de este procedimiento es su capacidad para superar barreras de adherencia, ya que reduce significativamente la pérdida de pacientes que no regresan para supervisión y acelera el inicio del tratamiento, lo cual es vital para evitar la progresión de la enfermedad (4).

La implementación de estas estrategias se rige por protocolos específicos que dependen de la tecnología de tamizaje utilizada y la población objetivo. Para acceder a la prueba molecular de VPH, por ejemplo, el protocolo actual establece criterios de elegibilidad claros, como ser mujer entre 30 y 49 años y contar con afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS). Asimismo, los intervalos de re-tamizaje difieren según la prueba, mientras que para las mujeres con resultados negativos en métodos como la Inspección

Visual con Ácido Acético (IVAA) o el Papanicolau (PAP), se recomienda un nuevo control en un lapso de tres años, el alto valor predictivo negativo de la prueba molecular permite extender este periodo a un mínimo de cinco años, optimizando recursos y reduciendo la carga para el sistema de salud (4).

2.2.6 Factores de riesgo

Hace referencia a cualquier atributo, característica, exposición o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que, de manera consiente, aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente vulnerable a una enfermedad (4).

Así pues, nos atraen estos factores que alteran el balance, la salud y causan enfermedades y defunciones. Estos componentes no siempre se expresan en su estado inicial, en ocasiones se presentan como rasgos, características, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, que tienen una conexión significativa, que previenen la enfermedad, que adelantan su surgimiento posterior y están relacionados con su patogenia.⁷ Su entendimiento e interpretación adecuadas son fundamentales para la adecuada administración del proceso de Salud-Enfermedad (42).

2.2.6.1 Factores sociodemográficos:

Se refiere a variables estadísticas utilizadas para describir una población incluyendo su edad, raza/etnia, género, sexo, nivel de educación en el idioma nativo, ingresos, situación laboral, estado civil, número total de personas que residen en el hogar y condiciones de vida, y aspectos similares (43).

2.2.6.2 FACTORES GINECOLÓGICOS:

2.2.6.2.1 Edad de la primera relación sexual: El inicio precoz de las relaciones sexuales es un asunto de gran importancia para debatir debido al perjuicio que puede provocar en la salud de las mujeres, especialmente en las menores de 25 años (44).

2.2.6.2.2 Número de parejas sexuales: Una mujer que ha mantenido una mayor cantidad de parejas sexuales durante su vida, particularmente en el último año, presenta un elevado riesgo de sufrir una infección sexual. Esto provoca la aparición de infecciones con diferentes genotipos de cáncer, especialmente con los VPH de alto riesgo 16 y 18, así como con otras ITS (44).

2.2.6.2.3 Uso de anticonceptivo hormonales:

Los métodos de anticonceptivos orales podrían elevar la posibilidad de desarrollar cáncer cervical al alterar la tendencia de las células cervicales a una infección persistente por los tipos de VPH de alto riesgo (44).

2.2.6.3 FACTORES OBSTÉTRICOS

2.2.6.3.1 Número de embarazos: Estudios indican que las mujeres que han culminado cinco o más embarazos, es decir abortos y partos, podrían tener un riesgo levemente elevado de desarrollar un cáncer de cuello uterino. Un análisis de este evento podría basarse en las modificaciones hormonales e inmunológicas que suceden durante el embarazo, aunque el mecanismo real aún es incierto en su totalidad (44).

Se postula que el ambiente hormonal característico del embarazo, con sus elevadas concentraciones de estrógenos y progesterona, induce modificaciones en la unión escamocolumnar. Este proceso fisiológico mantiene la zona de transformación expuesta en el exocérnix durante un período prolongado, lo que incrementa la susceptibilidad del tejido a la infección por VPH. Consecuentemente, esta mayor exposición favorecería tanto la persistencia viral como la progresión neoplásica hacia el desarrollo de lesiones intraepiteliales y, eventualmente, cáncer, otro posible mecanismo es la inmunosupresión relacionada con la gestación, que podría potenciar la función del VPH en el proceso de carcinogénesis (45).

2.3 Hipótesis:

Hi: Existe asociación significativa entre los Factores de riesgo y el diagnóstico del VPH, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2023.

Ho: No existe asociación significativa entre los Factores de riesgo y el diagnóstico del VPH, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2023.

2.4.1 Definición, conceptualización y operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Variable 1: Factores de riesgo en mujeres de 30 a 49 años.	Hace referencia a cualquier condición, comportamientos, característica o circunstancias que aumentan la probabilidad de contraer la infección. (39)	Factores asociados al diagnóstico del VPH, identificados en la historia clínica gineco-obstétrica de las mujeres con la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo (prueba de ADN-HOPE-VPH)	Sociodemográficos	Edad	Ordinal	1,2,3,4
				Grado de instrucción	Ordinal	
				Estado civil	Nominal	
				Procedencia	Nominal	
			Ginecológicos	Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	Nominal	5,6,7,8
				Edad de inicio de las relaciones sexuales	Ordinal	
				Número de parejas sexuales	Ordinal	

				Uso de anticonceptivos	Nominal	
			Obstétricos	Abortos	Ordinal	9,10
				Partos	Ordinal	
Variable2: diagnóstico del virus del papiloma humano	Es el proceso mediante el cual se detecta la presencia de la enfermedad en el organismo. (38)	Registro del resultado laboratorial en la historia clínica que confirma o no la presencia del VPH, en las mujeres tamizadas con prueba molecular en el C.S Pachacútec.	Resultado de la prueba molecular de detección del VPH	Positivo para VPH	Nominal	11
				Negativo para VPH		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque Cuantitativo con un diseño de la investigación no experimental, retrospectivo, de tipo analítico y correlacional.

Cuantitativo: porque se utilizó la recolección de datos por medio de la estadística para probar la hipótesis (46).

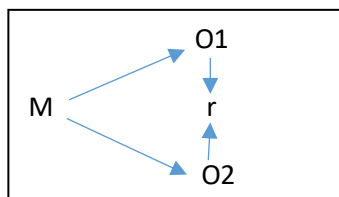
No experimental: ya que las variables de interés fueron observadas en su contexto natural sin que el investigador ejerciera manipulación deliberada sobre ellas (46).

Retrospectivo: porque se parte del resultado (diagnóstico de VPH) buscando los factores asociados en el pasado de las participantes (46).

Analítico-Correlacional: ya que el propósito del estudio fue determinar la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano (46).

De corte transversal: debido a que la recolección de datos de las variables de interés, se dieron en un único punto en el tiempo (46).

Esquema del diseño de tipo correlacional



Dónde:

M: Muestra

O1: factores de riesgo en mujeres de 30 a 49 años.

O2: diagnóstico del virus del papiloma humano por medio de la Prueba molecular

R: relación de variables

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El presente estudio se desarrolló en las instalaciones del Centro de Salud Pachacútec, situado en la Av. Perú N°900, en el distrito, provincia y departamento de Cajamarca. Dicha ciudad, localizada en la región norte de Perú a 2750 metros sobre el nivel del mar (msnm), se encuentra en las coordenadas geográficas 4° 30' de latitud Sur y 77° 30' de longitud Oeste.

3.2.2. Población

La población estará constituida por todas las historias clínicas de mujeres de 30 a 49 años de edad que se haya realizado la prueba molecular HOPE-VPH realizadas en el año 2023. De acuerdo a los registros aproximadamente se obtuvo aproximadamente 550 historias de mujeres que se realizaron la prueba molecular.

3.3. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula de proporciones con población finita y conocida, para lo cual, se tuvo en cuenta una confiabilidad de 95% ($Z = 1.96$), se admitió un error máximo tolerable del 5% ($E=0.0425$) y se asumió un valor $p = 0.22$ y $q = 0.78$ Por lo tanto, la determinación del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$
$$n = \frac{1.96^2(0.22).(0.78).(550)}{(550-1)(0.0425)^2 + 1.96^2(0.22)(0.78)}$$
$$n = \frac{362.570208}{0.99163125 + 0.65921856}$$
$$n = \frac{362.570208}{1.65084981}$$
$$n = 219.626$$
$$n = 220$$

Dónde:

N= Tamaño de población=550

p= proporción VPN positivo=0.22

$$q=1-p=0.78$$

e= error muestral para la proporción=0.0425

Z= constante de la distribución normal Z=1,96 con confianza 95%

Siendo proporcional a la fórmula la muestra finalmente estuvo constituida por historias clínicas de pacientes, 50 con diagnóstico VPH positivo y 170 pacientes con diagnóstico VPH negativo, siendo escogidas aleatoriamente.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue la historia clínica de cada mujer entre 30 años hasta los 49 años con prueba molecular de autotoma HOPE-VPH y tenga resultado positivo o negativo, atendidas en el C.S. Pachacútec 2023.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Historia clínica de mujeres atendidas en el C.S Pachacútec.
- Historia clínica de mujer mayor de 30 años hasta los 49 años
- Historia clínica de mujeres que se hayan realizado la prueba molecular de autotoma HOPE-VPH.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica de mujer con historia clínica incompleta.
- Historia clínica de mujeres con letras ilegibles.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

No maleficencia: la información obtenida se manejará con prudencia con el fin de proteger y evitar perjudicar la moral de la paciente (47).

Autonomía: se respetarán los principios y decisiones de las pacientes de participar libre y voluntariamente en el estudio (47).

Beneficencia: el estudio se realizará sin generar daño físico, mental o social a las pacientes que participarán del estudio (47).

Justicia: se asegurará la igualdad entre todas las pacientes que participarán, sin hacer distinción alguna (47).

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

El desarrollo del presente estudio de investigación, considerarán los siguientes pasos, de manera secuencial:

- Inicialmente se solicitó permiso al director del C.S. Pachacútec, recibiendo autorización por parte de la Red Integrada de Salud y del C.S, con ello se logrará ingresar a la institución para recolectar los datos necesarios para el estudio.
- Se recolectó la información de las historias clínicas según los criterios de inclusión y exclusión, proporcionadas para revisión por el C.S Pachacútec.
- Del total de historias que cumplen criterios de inclusión y exclusión se tomaron de manera aleatoria 220 historias que componen mi muestra.
- Posteriormente, se realizó la recolección de datos, a través del instrumento.
- Finalmente se realizó la sistematización de datos obtenidos, análisis estadístico, por último, la interpretación y discusión de resultados.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la revisión documental de datos obtenidas de las historias clínicas, en base a la ficha de datos, previamente elaborada; donde se obtuvo los datos necesarios correspondientes a las variables de estudio.

Descripción del instrumento

Para la recolección de los datos del estudio, se elaboró una ficha de recolección de datos de propia autoría, esta ficha se sometió a una evaluación por juicio de expertos para su validación. La evaluación se realizó por tres expertos, quienes revisaron la ficha en base a su relevancia, coherencia y exhaustividad. Sus comentarios y sugerencias fueron tomados en cuenta para mejorar y validar el instrumento final

- Factores: sociodemográficos, ginecológicas y obstétricos.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

El instrumento se codificó con el número de historia clínica para evitar duplicidad y almacenado para proteger la confidencialidad de la información de cada paciente; facilitando así la organización en una base de datos en el programa Microsoft Excel, para luego proceder con el análisis estadístico, que se realizó en el programa SPSS V.27.0, para así obtener tablas y gráficos estadísticos que nos representarán los resultados del estudio.

3.10. Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad del instrumento usado para la recolección de datos, y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento; a lo indicado en los criterios de inclusión y exclusión.

3.10.1. Validez

La validez para el instrumento se sometió la ficha de recolección de datos a un proceso de validación de contenido mediante el método de juicio de expertos. Se seleccionó a un panel de tres profesionales en Obstetricia, todos con grado de magíster y amplia experiencia en el área de estudio, los expertos evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada uno de los ítems del instrumento (ver formato de validación en el Anexo 4). Una vez recopiladas las evaluaciones cualitativas, se procedió al análisis cuantitativo utilizando el coeficiente de validez V de Aiken obteniendo el resultado de una V de Aiken global de 1, indicando un acuerdo sustancial entre los jueces respecto a la validez de contenido del instrumento, en consecuencia, se determinó que la ficha de recolección de datos poseía la validez necesaria para su aplicación en la presente investigación (anexo 5).

3.10.2. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba pilo que consistió en la aplicación de la ficha de recolección de datos a una muestra de 30 historias clínicas del Centro de Salud Pachacútec, correspondientes al año 2022, dichas historias fueron seleccionadas utilizando los mismos criterios de inclusión y exclusión que la muestra principal, pero se garantizó que no formaran parte del estudio final para evitar cualquier sesgo, los datos recopilados en la prueba piloto fueron procesados para calcular el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach con un valor de $\alpha = 0.726$. Según los criterios establecidos por autores como George y Mallery, un coeficiente se considera aceptable. Por lo tanto, se concluye que el instrumento posee un nivel de fiabilidad adecuado para su aplicación en la presente investigación. (anexo 6) (48).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.

Características Sociodemográficas	Positivo para VPH		Negativo para VPH		Chi cuadrado Sig.
	Ni	%	Ni	%	
Edad					
De 30 a 34	19	8,6%	48	21,8%	Sig.=0,000
De 35 a 39	15	6,8%	103	46,8%	
De 40 a 44	8	3,6%	19	8,6%	
De 45 a 49	8	3,6%	0	0,0%	
Grado de Instrucción					
Primaria completa	8	3,6%	0	0,0%	Sig.=0,000
Primaria incompleta	0	0,0%	12	7,1%	
Secundaria completa	20	9,1%	65	38,2%	
Secundaria incompleta	3	1,4%	23	13,5%	
Superior no universitario completo	12	5,5%	24	14,1%	
Superior no universitario incompleto	5	2,3%	16	9,4%	
Superior universitario completo	2	0,9%	30	17,6%	
Superior universitario incompleto	0	0,0%	76	44,7%	
Estado civil					
Casada	12	5,5%	53	24,1%	Sig.=0,010
Conviviente	25	11,4%	41	18,6%	

Divorciada	1	0,5%	0	0,0%	
Soltera	12	5,5%	51	23,2%	
Procedencia					
Zona Rural	7	3,2%	119	54,1%	Sig.=0,024
Zona Urbana	43	19,5%	48	21,8%	
Total	50	22,7%	170	77,3%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N°1 identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el diagnóstico de VPH y las variables edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia, como lo evidenciaron los valores de significancia de la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$).

En cuanto a la edad se evidencia que el grupo de 30 a 34 años concentra el mayor porcentaje de casos positivos (8,6%), mientras que solo representa el 21,8% del grupo negativo, en contraste, el grupo de 35 a 39 años tiene un mayor porcentaje de mujeres sin VPH (46,8%) que con VPH (6,8%), siendo así que la positividad para el VPH se presentó con mayor frecuencia en mujeres de mediana edad, mientras que las mujeres de 35 a 39 años fueron en su mayoría negativas.

En el grado de instrucción también se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y la presencia del VPH ($p=0,000$) los mayores porcentajes de mujeres positivas para VPH se reportaron en quienes tenían secundaria completa (9,1%) y superior no universitaria completa (5,5%), por otro lado, las mujeres negativas para VPH se concentraron en los niveles de secundaria completa (38,2%), superior universitaria incompleta (44,7%) y universitaria completa (17,6%), sugiriéndose que niveles educativos más altos pudieron estar relacionados con una menor positividad para el VPH.

El estado civil se asoció significativamente con el diagnóstico de VPH (χ^2 , $p=0,010$). La convivencia fue el estado civil con mayor porcentaje de mujeres positivas para VPH (11,4%), mientras que, entre las mujeres negativas, predominó el estado de casada (24,1%), soltera (23,2%).

De las mujeres provenientes de la zona urbana, se observa que 43 mujeres (19.5% del total de la muestra) tuvieron un diagnóstico positivo, mientras que 48 (21.8% del total) tuvieron un diagnóstico negativo, en la zona rural muestran que 7 mujeres (3.2% del total de la muestra) presentaron un diagnóstico positivo, frente a 119 mujeres (54.1% del total) con resultado negativo.

Tabla 2 Factores de riesgo ginecológicos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.

Factores Ginecológicos	Positivo para VPH		Negativo para VPH		Chi cuadrado Sig.
	Nº	%	Nº	%	
Antecedente de infección de transmisión sexual					
Si	29	13,2%	3	1,4%	Sig.=0,000
No	21	9,52%	167	75,9%	
Edad de inicio de relaciones sexuales					
Antes de los 16 años	16	7,3%	42	19,1%	Sig.=0,000
Entre 16 a 25 años	29	13,2%	128	58,2%	
Más de 25 años	5	2,3%	0	0,0%	
Número de parejas					
1	12	5,5%	97	44,1%	Sig.=0,000
2 a 3	34	15,5%	66	30,0%	
4 a más	4	1,9%	7	3,2%	
Anticonceptivos					
Métodos definitivos (AQV)	1	0,5%	0	0,0%	Sig.=0,000
Métodos hormonales	23	10,5%	38	17,3%	
Preservativos	2	0,9%	38	17,3%	
Ninguno	24	10,9%	94	42,7%	
Total	50	22,7%	170	77,3%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 2 muestra la asociación entre el antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el diagnóstico de VPH. (χ^2 ; $p < 0,001$). De las 32 mujeres que reportaron un antecedente de ITS, 29 (90,6%) resultaron positivas para VPH, en contraste, de las 188 mujeres sin dicho antecedente, solo 21 (11,2%) presentaron un resultado positivo está marcada diferencia subraya la fuerte relación entre un historial de ITS y la presencia de VPH en la población estudiada.

La edad de inicio de relaciones sexuales evidencia que el 7,3% de las mujeres con VPH iniciaron relaciones antes de los 16 años, frente al 19,1% en el grupo negativo. El grupo de 16 a 25 años en casos negativos concentra al 58,2% de mujeres, más que en el grupo positivo (13,2%), ninguna mujer sin VPH inició relaciones después de los 25 años.

En cuanto al número de parejas sexuales, se evidencia una asociación altamente significativa con el diagnóstico de VPH (χ^2 ; $p < 0,001$), se observa una clara tendencia ascendente en la prevalencia de la infección a medida que aumenta el número de parejas, en el grupo de mujeres con una sola pareja sexual, el 5.5% de muestra resultó positivo para VPH. Esta proporción se eleva drásticamente al 15,5% de muestra en el grupo de mujeres con 2 a 3 parejas, y se mantiene en un 1,9% de muestra en aquellas con 4 o más parejas, el mayor número absoluto de casos positivos se encontró en el grupo de 2 a 3 parejas sexuales, lo que lo identifica como un perfil de riesgo predominante en la muestra.

Se detalla además la asociación entre el método anticonceptivo utilizado y el diagnóstico de VPH, la cual resultó ser altamente significativa ($p < 0,001$). Se observaron diferencias notables en la prevalencia de VPH según el método. El grupo de mujeres que utilizan preservativos presentó la prevalencia más baja, con solo un 0.9% de la muestra, en contraste, el grupo de usuarias de métodos hormonales mostró la prevalencia más alta, con un 10,5% de muestra. Entre las mujeres que no utilizan ningún método, la prevalencia fue del 10.9% de muestra. Aunque el único caso de usuaria de método definitivo (AQV) resultó positivo, este hallazgo no es generalizable debido al tamaño extremadamente reducido de la muestra en dicha categoría.

Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023

Obstétricos	Positivo para VPH		Negativo para VPH		Chi cuadrado Sig.
	Nº	%	Nº	%	
Abortos					
0	32	14,5%	144	65,5%	Sig.=0,004
1 a 2	16	7,3%	26	11,8%	
más de 2	2	0,9%	0	0,0%	
Partos					
0	4	1,8%	17	7,7%	Sig.=0,000
1	11	5,0%	79	35,9%	
2 a 4	31	14,1%	74	33,6%	
5 a más	4	1,8%	0	0,0%	
Total	50	22,7%	170	77,3%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla N° 3 se analiza la asociación entre los antecedentes obstétricos y el diagnóstico de VPH.

En la presente investigación, se identificó una asociación estadísticamente significativa ($p=0,004$) entre el número de abortos y el diagnóstico de VPH; en el grupo "0 abortos", la mayoría de las mujeres en este grupo son VPH negativo (144 vs. 32) en el grupo "1 a 2 abortos" Sigue habiendo más mujeres VPH negativo, pero la proporción cambia, en el grupo "más de 2 abortos" es el dato más revelador, pues 100% de las mujeres en esta categoría (2 de 2) dieron positivo para VPH, no hay ninguna mujer con más de 2 abortos en el grupo VPH negativo.

En cuanto al número de partos, la asociación fue aún más fuerte y altamente significativa (χ^2 ; $p= 0,000$); en mujeres nulíparas o con un solo parto, la mayoría son VPH Negativo; el grupo más grande de mujeres VPH Positivo se concentra en la categoría de "2 a 4 partos" (31 mujeres), al igual que con los abortos, el dato más extremo está en la categoría "5 a más partos": el 100% de estas mujeres (4 de 4) dieron Positivo para VPH, destaca que el grupo de mujeres con 2 a 4 partos concentra la mayor cantidad de casos positivos ($n=31$), y que la totalidad de las mujeres con 5 o más partos ($n=4$) resultaron positivas para VPH.

Tabla 4. Asociación entre los factores de riesgo ginecológicos y obstétricos, y el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023.

Ginecológicos	Chi cuadrado Sig.
Infección	Sig.=0,000
Edad de inicio de relaciones sexuales	Sig.=0,000
Número de parejas	Sig.=0,000
Anticonceptivos	Sig.=0,000
Obstétricos	Chi cuadrado Sig.
Abortos	Sig.=0,001
Partos	Sig.=0,000

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 4 presenta un resumen de las pruebas de asociación de Chi-cuadrado para los factores de riesgo ginecológicos y obstétricos estudiados, se encontró que todos los factores analizados tienen una asociación estadísticamente significativa con el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano.

En el grupo de factores ginecológicos, se hallaron asociaciones altamente significativas para la presencia de otras infecciones ($p < 0,001$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p < 0,001$), el número de parejas sexuales ($p < 0,001$) y el uso de anticonceptivos ($p < 0,001$).

De igual manera, los factores obstétricos también resultaron significativos. Se encontró una asociación significativa para el historial de abortos ($p = 0,001$) y una asociación altamente significativa para el número de partos ($p < 0,001$).

Tabla 5. Asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023.

Sociodemográficos	Chi cuadrado Sig.	Asociación
Edad	Sig.=0,000	Sí
Grado de instrucción	Sig.=0,000	Sí
Estado civil	Sig.=0,010	Sí
Procedencia	Sig.=0,024	Sí
Ginecológicos	Chi cuadrado Sig.	Asociación
Infección	Sig.=0,000	Sí
Edad de inicio de relaciones sexuales	Sig.=0,000	Sí
Número de parejas	Sig.=0,000	Sí
Anticonceptivos	Sig.=0,000	Sí
Obstétricos	Chi cuadrado Sig.	
Abortos	Sig.=0,000	Sí
Partos	Sig.=0,000	Sí

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 5 presenta un resumen consolidado de las pruebas de asociación (Chi-cuadrado) entre los factores de riesgo sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos, y el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano.

Los resultados demuestran de manera concluyente que todas las variables investigadas presentaron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de VPH en la población de estudio.

En la dimensión sociodemográfica, se encontraron asociaciones altamente significativas para la edad ($p < 0,001$) y el grado de instrucción ($p < 0,001$), así como asociaciones significativas para el estado civil ($p = 0,010$) y la procedencia ($p = 0,024$).

De forma consistente, todos los factores ginecológicos y obstétricos analizados,

incluyendo la presencia de otras infecciones, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas, el uso de anticonceptivos, el historial de abortos y el número de partos, mostraron una asociación altamente significativa ($p < 0,001$). estos hallazgos confirman que el conjunto de factores seleccionados es predictores relevantes y significativos para el diagnóstico de VPH en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec durante el año 2023.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los análisis de resultados que se obtuvieron en la investigación; en cuanto al primer objetivo de identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023; se identificó que la edad es un factor de riesgo significativamente asociado al diagnóstico de VPH ($p < 0,001$). El análisis reveló que el grupo etario de 30 a 34 años concentró la mayor frecuencia de casos positivos. El resultado se alinea parcialmente con lo reportado por Pérez (26), quien en su estudio encontró que el pico de detección de casos positivos se daba en un grupo de edad similar, de 36 a 45 años. Ambas investigaciones sugieren que la detección de infecciones clínicamente relevantes o persistentes por VPH es más frecuente en mujeres que han superado la treintena, y no necesariamente en las más jóvenes.

No obstante, este resultado difiere notablemente de otros estudios. Investigaciones como la de Jordá (3) y Gavillán (24) identificaron los picos de prevalencia de VPH en poblaciones considerablemente más jóvenes (15-24 años y 18-30 años, respectivamente). De igual manera, el estudio de Portilla (20) se enfocó en una muestra donde la mayoría de las participantes eran menores de 31 años, así se puede interpretar que, aunque la exposición al virus ocurre a edades más tempranas, y es sobre los 25 años cuando se manifiesta la incapacidad de algunas mujeres para eliminar la infección en la población del Centro de Salud Pachacútec, tal como indica el MINSA (9).

Con respecto al grado de instrucción se reveló una asociación estadísticamente muy significativa con el diagnóstico de VPH ($\chi^2 = 0,000$) lo que subraya el papel del nivel educativo como un determinante social clave en la salud de la mujer. En el estudio, la mayor frecuencia de casos positivos se observó en mujeres con secundaria completa, un hallazgo que merece una interpretación detallada al contrastarlo con la literatura. Este resultado es consistente con la investigación de Yachi (25), quien encontró que un 45% de su muestra poseía un grado de instrucción secundario, lo que sugiere que este nivel educativo es muy prevalente en la población general que acude a los servicios de salud, por lo tanto, el alto número de casos positivos en este grupo podría reflejar, en parte, que es el estrato educativo más numeroso de la muestra, sin embargo, Gavillán (24), identificó la instrucción primaria como el principal factor de riesgo, a primera vista, esto podría parecer una contradicción, pero en realidad, ambas investigaciones apuntan en la misma dirección: un bajo nivel educativo es lo que aumenta el riesgo de contraer VPH.

Un mayor grado de instrucción generalmente se correlaciona con: un mejor acceso a información sobre salud sexual, prevención del VPH y la importancia del tamizaje, una mayor capacidad para la toma de decisiones informadas sobre la propia salud, posiblemente, un inicio más tardío de la vida sexual y un menor número de parejas sexuales esto refuerza la necesidad de implementar estrategias de educación sanitaria dirigidas específicamente a mujeres con niveles de instrucción básica y secundaria, con el fin de reducir las brechas de conocimiento y empoderarlas en la prevención de la infección por VPH (49).

El análisis de los resultados reveló que el estado civil es un factor significativamente asociado al diagnóstico de VPH (χ^2 , $p=0,010$). Se observó que la convivencia fue el estado civil con el mayor porcentaje de casos positivos (11,4%), mientras que, entre las mujeres con resultado negativo, predominaron los estados de casada (24,1%) y soltera (23,2%). Esto sugiere que, en la población estudiada, la convivencia representó una condición de mayor vulnerabilidad. Estos hallazgos dialogan con la literatura regional. Por un lado, son consistentes con los estudios de Yachi (25) y Del Valle (15), que también señalan una alta prevalencia en mujeres convivientes o casadas. No obstante, contrastan con la investigación de Gavillán (24), donde el estado de soltera fue el que mostró una asociación significativa. Esta variabilidad en los resultados entre diferentes estudios indica que la relación entre estado civil y VPH es compleja y dependiente del contexto.

La aparente discrepancia en la evidencia científica lleva a una conclusión fundamental: el estado civil no debe ser interpretado como un factor de riesgo directo, sino como un indicador indirecto (proxy) de la historia y conducta sexual. La verdadera variable subyacente es el patrón de relaciones de pareja a lo largo de la vida. Por ello, es imperativo que el personal de salud trascienda la etiqueta del estado civil y realice una anamnesis cuidadosa para identificar el riesgo real de cada paciente, permitiendo un consejo preventivo verdaderamente personalizado (50).

La procedencia se identificó como un factor de riesgo estadísticamente significativo ($p = 0,024$), donde las mujeres de la zona urbana mostraron una frecuencia de positividad a VPH considerablemente mayor en comparación con las de la zona rural, hallazgo que, en el contexto de Cajamarca, el entorno de residencia juega un papel relevante en la epidemiología de la infección, este resultado contrasta con los hallazgos de Pérez (26), quien en su tesis concluyó que el factor de procedencia no era estadísticamente significativo, a pesar de que los porcentajes brutos podrían parecer similares a primera vista, en el estudio de Pérez, el 82.5% de las pacientes con VPH y el 87.5% de las

pacientes sin VPH provenían de la zona urbana. La clave para entender esta divergencia no está en los porcentajes en sí, sino en la interpretación estadística, la conclusión de Pérez (no significativo) indica que, en su muestra, la proporción de personas de zona urbana era abrumadoramente alta en ambos grupos (tanto en los positivos como en los negativos), esto sugiere que su centro de estudio atendía mayoritariamente a una población urbana. Cuando casi toda la muestra proviene de un solo lugar, la variable "procedencia" pierde su capacidad para diferenciar los grupos, por lo tanto, no resulta estadísticamente significativa.

Por el contrario, el estudio realizado en el Centro de Salud Pachacútec, parece haber capturado una muestra más heterogénea, con una representación sustancial de mujeres tanto de la zona urbana como de la rural, el hecho de que en la presente investigación la zona rural concentre a la mayoría de los casos negativos (54,1%), mientras que la urbana concentra a los positivos (19,5%), evidencia un patrón claro que no fue posible observar en la muestra de Pérez debido a su homogeneidad, en conclusión, lejos de invalidar el hallazgo, la comparación con el estudio de Pérez refuerza la importancia del contexto y la composición de la muestra.

Respecto al segundo y cuarto objetivo de identificar los factores de riesgo ginecológicos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2023, la Tabla N°2 detalla la relación entre el antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el diagnóstico de VPH, encontrando una asociación altamente significativa ($p < 0,001$) entre el antecedente de haber padecido una infección de transmisión sexual (ITS) y un diagnóstico positivo para VPH, se encontró una diferencia marcadamente pronunciada entre los grupos, en el grupo de mujeres con VPH positivo, la mayoría reportó tener un antecedente de ITS. De hecho, estas 29 mujeres constituyen el 58% del total de pacientes con VPH positivo, en contraste, en el grupo con VPH negativo, la presencia de un antecedente de ITS fue extremadamente baja, con solo 3 casos (1,4% del total de la muestra), la inmensa mayoría de este grupo ($N=167$, 75,9%) no tenía antecedentes de ITS, este hallazgo está en clara consonancia con una parte importante de la literatura científica, que posiciona al historial de ITS como un factor de riesgo clave, estos resultados son directamente respaldados por estudios como el de Pérez (26), quien también encontró una correlación estadística significativa.

La alta frecuencia de esta coexistencia es evidenciada por los datos de prevalencia de varios estudios: Valero (51) reportó que el 77,5% de las mujeres en su estudio tuvo una infección previa, una cifra muy similar a las reportadas por Portilla (20) (81%) y Yachi (25) (79%) esta información robustece la conclusión de que las ITS y el VPH comparten

una vía de transmisión común, y que un historial de ITS actúa como un marcador directo de un comportamiento sexual que aumenta la probabilidad de exposición al VPH, la cual es la infección de transmisión sexual más común, por lo que es biológica y epidemiológicamente plausible que coexista con otras ITS o que comparta los mismos factores de riesgo (52).

La edad de inicio de la actividad sexual se confirmó en el estudio como un predictor altamente significativo para el diagnóstico de VPH (χ^2 ; $p < 0,001$), un hallazgo que alinea esta investigación con el consenso epidemiológico global, al analizar las subcategorías, se observa una tendencia esperada: las mujeres con un inicio precoz (antes de los 16 años) presentaron una mayor prevalencia de la infección, este hallazgo se alinea con Ciriaco (25), por ejemplo, no solo encontró una relación significativa ($p=0.000$), sino que calculó un Odds Ratio (OR) de 5.4, indicando que las mujeres con un inicio precoz tenían más de cinco veces el riesgo de infección. De igual manera, Cárdenas (19) reportó un OR aún más elevado ($OR=20$) para la infección por VPH de alto riesgo en mujeres que iniciaron antes de los 20 años, estudios como los de Gavillan (22) ($p<0.017$) y Fuentes (22) (p -valor significativo), que asocia este factor directamente con el cáncer de cuello uterino, refuerzan aún más esta conclusión, la alta prevalencia de este comportamiento en poblaciones de riesgo también fue destacada por Portilla (20), quien encontró que el 74% de su muestra había iniciado su vida sexual antes de los 15 años. Conforme a la evidencia científica, un inicio temprano (antes de los 16 años) se asoció con un riesgo elevado. Esto es biológicamente aceptable, ya que, durante la adolescencia, el cuello uterino presenta una mayor área de ectopia o "zona de transformación" con células inmaduras que son más susceptibles a la infección por VPH. Por lo tanto, el inicio precoz de las relaciones sexuales expone a un tejido más vulnerable al virus (53,54).

En la investigación el número de parejas sexuales tiene una asociación altamente significativa entre el número de parejas sexuales y el resultado de la prueba de VPH ($Sig.=0,000$, $p < 0,001$) indicando que el número de parejas es un factor fuertemente predominante con la probabilidad de tener un resultado positivo para VPH en la población estudiada, el 44,1% de las mujeres sin VPH reportaron una sola pareja, frente al 5,5% del grupo positivo, en cambio, el 30,0% de mujeres sin VPH reportan haber tenido de 2 a 3 parejas, más que las positivas (15,5%). Los datos muestran una clara tendencia: el riesgo de tener un resultado positivo para VPH aumenta considerablemente al pasar de una pareja a tener dos o más, el grupo de "2 a 3 parejas" se perfila como el de mayor riesgo en esta muestra, concentrando la mayoría de los casos de infección por VPH.

Por otro lado, tener una sola pareja sexual está fuertemente asociado con un resultado negativo, los resultados que se encuentran en plena sintonía con la evidencia reportada por otros investigadores. Méndez (28) demostró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el diagnóstico positivo para VPH, además Ciriaco (27), por ejemplo, no solo confirmó la asociación ($p=0,009$), sino que cuantificó el riesgo, estimando un Odds Ratio (OR) de 2,297, lo que indica que las mujeres con múltiples parejas tenían más del doble de probabilidades de estar infectadas, de forma complementaria, Fuentes (22) corroboró esta tendencia en el extremo del riesgo, encontrando una asociación significativa ($p=0,037$; $OR=1,875$) específicamente en el grupo con cuatro o más parejas. En conjunto, estos estudios, incluido el presente, consolidan la premisa de que la probabilidad de exposición al VPH se incrementa exponencialmente con cada nueva pareja sexual.

Sin embargo, la complejidad del comportamiento humano se refleja en la heterogeneidad de los hallazgos científicos, es relevante mencionar el trabajo de Iglesias (23), quien no logró demostrar una correlación estadística entre estas dos variables, la ausencia de significancia en su estudio podría tener diferentes orígenes, desde una posible falta de poder estadístico (una muestra demasiado pequeña) hasta la presencia de factores de confusión no controlados o una baja variabilidad en el número de parejas dentro de su cohorte, lo que dificultaría la detección de una asociación, a pesar de esta notable excepción, la evidencia acumulada a nivel global y regional, fuertemente respaldada por los resultados de la investigación, indica que el número de parejas sexuales es un factor causal en la cadena de transmisión del VPH, este hecho tiene implicancias directas para la salud pública en Pachacútec, reforzando la necesidad de que las estrategias de prevención enfatizen la importancia de la monogamia mutua o la reducción del número de parejas como una medida clave para mitigar el riesgo de infección.

El tipo de método anticonceptivo utilizado emergió en el estudio como un factor de riesgo con una alta significancia estadística ($p < 0,001$), revelando una doble dinámica: el efecto protector de los métodos de barrera y la asociación de riesgo con los métodos hormonales y la ausencia de anticoncepción, el hallazgo más claro y consistente con la literatura es el rol protector de los preservativos, en la muestra, solo 2 de las 50 mujeres VPH positivas usaban este método, mientras que era una opción común en el grupo negativo. Este resultado es directamente respaldado por Gavillan (24), quien concluyó que no usar métodos de barrera se relaciona con la infección por VPH, la explicación es directa: los preservativos son el único método que ofrece una barrera física que reduce eficazmente la transmisión del virus durante el contacto sexual, la alta prevalencia de

no usar preservativos, como lo reportó Portilla (20) 72% de las mujeres en su estudio nunca lo habían usado, puede explicar en gran medida la facilidad con que el VPH se disemina en poblaciones sexualmente activas. Por otro lado, el hallazgo de que las mujeres con VPH positivo se concentraran en los grupos de usuarias de métodos hormonales y en aquellas que no usaban ningún método, es más complejo. La asociación con los anticonceptivos hormonales ha sido un tema de debate. El resultado de la investigación estaría avalado por la IARC (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER), una de las máximas autoridades mundiales, indica que los anticonceptivos orales combinados, actúan como un cofactor que potencia la capacidad del VPH de alto riesgo para causar cáncer. Explican que los mecanismos incluyen la inducción de ectropión cervical (exponiendo más células vulnerables) y la alteración de la expresión de genes del VPH (55).

En relación al tercer y cuarto objetivo específico, que buscaba identificar los factores de riesgo obstétricos, el estudio encontró que tanto el historial de abortos como el número de partos son factores significativamente asociados al diagnóstico de VPH en la población del Centro de Salud Pachacútec. El historial de abortos demostró una asociación significativa ($p=0,004$), donde una mayor cantidad de abortos se correlacionaba con una mayor prevalencia de VPH, esta relación se debe a mecanismos análogos a los de la paridad: los procedimientos instrumentales pueden causar trauma cervical, y el estado de embarazo, aunque sea interrumpido, ya implica cambios hormonales e inmunológicos que podrían favorecer al virus.

No obstante, este hallazgo sobre los abortos se encuentra en contradicción directa con los resultados de Del Valle (15), quien, en su estudio con una población también cajamarquina, reportó que la mayor frecuencia de VPH de alto riesgo (71,9%) se encontraba precisamente en las mujeres sin antecedentes de aborto. Esta divergencia, dentro de la misma región, exige un análisis cuidadoso, una posible explicación, y quizás la más importante, reside en una diferencia metodológica fundamental: el estudio de Del Valle se centró exclusivamente en VPH de alto riesgo (VPH-AR), mientras que esta investigación abarcó el diagnóstico de VPH en general. Es posible que el trauma de un aborto facilite la adquisición de cualquier tipo de VPH, incluidos los de bajo riesgo (explicando así los resultados), mientras que la persistencia de las cepas oncogénicas podría estar más fuertemente ligada a otros factores no afectados de la misma manera por un aborto. Además, se observó que también existe una asociación con la multiparidad ($p < 0,001$), donde el riesgo de VPH se incrementa con el número de hijos. Este hallazgo es consistente con la evidencia nacional y regional. Yachi (25), por

ejemplo, reportó que un 81% de sus pacientes VPH positivas tenían entre 3 y 5 gestaciones.

De manera similar, el estudio de Del Valle (15) en Cajamarca encontró que la mayor proporción de casos de VPH de alto riesgo se concentraba en mujeres que ya habían tenido hijos. Estos datos, en conjunto, consolidan a la paridad como un factor de riesgo epidemiológico clave en el contexto peruano. El trauma cervical recurrente durante los partos podría facilitar la persistencia viral; por otro, los periodos repetidos de inmunosupresión y exposición hormonal asociados a cada embarazo crean un microambiente ideal para que el VPH progrese en lugar de ser eliminado por el sistema inmune (3).

Así pues, se confirma con evidencia estadística la hipótesis alterna de investigación demostrando que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo estudiados y la presencia de VPH en la población evaluada, este hallazgo inicial subraya que la infección por VPH en este contexto no es un evento aleatorio, sino que está fuertemente vinculada a un perfil de riesgo identificable.

CONCLUSIONES

1. El riesgo de infección por VPH en las mujeres del C.S. Pachacútec está asociado a un perfil sociodemográfico específico, caracterizado principalmente por mujeres del grupo etario de 30 a 34 años, con secundaria completa, en estado de convivencia y procedentes de la zona urbana, siendo estos los grupos con mayor prevalencia de casos positivos.
2. Se determinó que los factores de riesgo ginecológicos están fuertemente asociados a la infección, incluye un historial previo de infecciones de transmisión sexual, el inicio de la actividad sexual entre los 16 y 25 años y tener de 2 a 3 parejas sexuales. Adicionalmente, El uso del preservativo como la no utilización de ningún método se asoció con una mayor prevalencia de VPH.
3. Se concluye que el historial obstétrico es un predictor potente y estadísticamente significativo de la infección por VPH, donde tanto el número de abortos como, de manera más marcada, el número de partos incrementan progresivamente la probabilidad de un diagnóstico positivo. El hallazgo de que el 100% de las mujeres en los extremos de riesgo (más de dos abortos o más de cuatro partos) resultaran positivas, subraya la alta vulnerabilidad de este grupo.
4. La vulnerabilidad al VPH en la comunidad de Pachacútec es un fenómeno multifactorial y acumulativo. No se trata de un solo factor aislado, sino de la confluencia de características sociodemográficas, patrones de conducta sexual y un historial reproductivo específico que, en conjunto, definen un perfil de alto riesgo que requiere un abordaje integral y prioritario en las estrategias de salud pública locales, demostrando la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud

Intensificar la monitorización y supervisión del cumplimiento de la norma técnica en los establecimientos de salud, considerando el grupo etarios, grado de instrucción, estado civil y procedencia, así mismo velar por el abastecimiento oportuno y continuo de insumos para tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

Al director del C.S. Pachacútec

Fortalecer el trabajo multidisciplinario en la paciente con VPH positivo, articulando horarios adecuados, fortalecer la capacitación del equipo de salud teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados en la presente investigación, para la mayor efectividad en la prevención y diagnóstico del VPH, para la mejora de resultados y disminución de la morbilidad por VPH.

Al Coordinador de prevención de cáncer del C.S Pachacútec.

Implementar una ficha de evaluación rápida, basada en los factores ginecológicos considerados en la presente investigación por su asociación con el VPH, para personalizar su plan de seguimiento.

A los futuros investigadores en general.

Continuar con las investigaciones acerca del VPH, teniendo en cuenta un rango de edad poblacional más amplio, diferentes factores biológicos, para poder complementar la presente investigación, y así conocer más a profundidad el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud. (2023). El virus de papiloma humano (vph) está relacionado con el 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
- (2) Instituto nacional de enfermedades neoplásicas : nueve de cada diez personas sexualmente activas contraerán el virus del papiloma humano en algún momento de su vida. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 14 de julio de 2025, de <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132617-inen-nueve-de-cada-diez-personas-sexualmente-activas-contran-el-virus-del-papiloma-humano-en-algun-momento-de-su-vida>
- (3) Jordá graciela beatriz, ramos josé manuel, mosmann jessica, lopez maría lorena, wegert adriana, cuffini cecilia. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en posadas, misiones (argentina). Rev. Chil. Infectol. [internet]. 2020 abr [citado 2024 dic 18] ; 37(2): 111-116. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0716-10182020000200111&lng=es. [Http://dx.nodoi.org/10.4067/s0716-10182020000200111](http://dx.nodoi.org/10.4067/s0716-10182020000200111).
- (4) Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.pdf?v=1561830044>
- (5) Llamas pombo luz, martínez consuegra fhayrus. Virus del papiloma humano en latinoamérica: la pandemia de la que poco se habla [internet]. Edu.co. 2021 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10222/1044938350.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- (6) Organización mundial de la salud. Papilomavirus humano y cáncer [internet]. Who.int. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- (7) Organización panamericana de salud. Cáncer cervicouterino [internet]. Paho.org. 2022 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- (8) Organización panamericana de la salud. ¿qué es y qué consecuencias trae el virus del papiloma humano? [internet]. Washington, d.c.: organización panamericana de la salud; 2023 mar 24 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible

en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>

- (9) Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2017.
- (10) Ministerio de salud del Perú. Más de 141 000 mujeres se han realizado una prueba de vph para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el presente año [internet]. Lima: ministerio de salud; 2023 ago 26 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1171751-mas-de-141-000-mujeres-se-han-realizado-una-prueba-de-vph-para-el-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-presente-ano>
- (11) Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Inen recomienda vacunación contra el vph para prevenir el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer [internet]. Lima: instituto nacional de enfermedades neoplásicas; 2023 ago 23 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/inen-recomienda-vacunacion-contr-el-vph-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino-y-otros-tipos-de-cancer/>
- (12) Burga A, Ponce J, Gonzales GF. Factores asociados al estadio clínico avanzado del cáncer de mama en pacientes peruanas. Rev Fac Cien Med (Quito). 2024;49(1):81-91. doi: 10.1177/10732748251318386.
- (13) Ministerio de salud. Diresa capacita a profesionales de salud en prevención del cáncer de cuello uterino [internet]. Noticias gobierno regional cajamarca. [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/9037>
- (14) Dirección regional de cajamarca. Cajamarca aplicará 8,000 pruebas moleculares para la detección de cáncer de cuello uterino [internet]. Andina.pe. 2023 [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cajamarca-aplicara-8000-pruebas-moleculares-para-deteccion-cancer-cuello-uterino-948723.aspx>
- (15) Del valle-mendoza j, becerra-goicochea l, aguilar-luis ma, pinillos-vilca l, carrillog h, silva-caso w, et al. Genotype-specific prevalence of human papillomavirus infection in asymptomatic peruvian women: a community-based study. BMC res notes [internet]. 2021;14(1):172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-021-05588-7>
- (16) De la cruz mip de la cbat. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al hospital nacional sergio bernaes de comas - lima, 2022 [internet]. Edu.pe. [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12021/2/iv_fcs_502_te_pachas_tenorio_2022.pdf
- (17) Alcántara lmc. Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano. Centro de salud pachacutec. Cajamarca. 2019 [internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en:

- <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3691/tesis%20lizet%20magali%20cerquin%20alcantara.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- (18) Iglesias o. Vista de detección de papilomavirus mediante reacción en cadena de la polimerasa en mujeres atendidas en el norte de Perú [internet]. 2021. Ucv.pe. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.pe/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/21948/144814488232
 - (19) Cárdenas heredia e al. Vista de virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador [internet]. Revistavive.org. 2022 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/220/582>
 - (20) Portilla, j. (2022). Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del papiloma humano en mujeres de 18 a 45 años en consulta externa de ginecología del hospital delfina torres de concha, 2022. Tesis de grado de enfermería. Ibarra-Ecuador: universidad técnica del norte. (en línea): <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13411/1/06%20enf%201363%20trabajo%20de%20grado.pdf>
 - (21) Soltv Perú. Cajamarca: más de 300 mujeres fueron diagnosticadas con el virus de papiloma humano en lo que va del año [internet]. Trujillo: soltv Perú; 2023 may 26 [consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://soltvperu.com/cajamarca-papiloma-humano/>
 - (22) Fuertes badillo la. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en el hospital nacional sergio e. Bernales 2015-2019 [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú: universidad privada san Juan bautista; 2020 [consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/054dbefb-ebf4-43e9-851c-bd33b738d9ee/content>
 - (23) Iglesias osores, alfredo s. Prevalencia de virus papiloma humano en pacientes de gineco-obstetricia del hospital regional lambayeque, abril –mayo 2019. Universidad nacional pedro ruiz gallo; 2020.
 - (24) Gavillan I. Factores relacionados a la infección del papiloma virus en pacientes femeninas de 18 a 45 años en el hospital nacional hipólito unanue, Lima 2021 [internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b2a66f15-1f5f-4ef2-8918-8d505bb9f90e/content>
 - (25) Leiva amy. Factores de riesgos asociados al diagnóstico del virus papiloma humano en mujeres del centro de salud san ramón 2021-2022 [internet]. Edu.pe. 2023 [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7130/t037_76872547_t.pdf?sequence=1&isallowed=y
 - (26) Pérez p. Factores asociados a la presencia de virus de papiloma humano en mujeres atendidas en el centro de salud villa estela en el año 2023 [internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15728/perez_pm_n.pdf?sequence=1&isallowed=y
 - (27) Ciriaco ajmc. Infección del virus papiloma humano y asociación con factores de riesgo en usuarias del centro de salud manzanares, 2022 [internet]. Edu.pe. 2024

- [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9767/tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- (28) Méndez c. Et al. Factores de riesgo asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del centro de salud los licenciados. Marzo a mayo 2024 [internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ba8c8ddf-7341-4db2-b0fa-98b63bd97af4/content>
- (29) Prado-peláez jimena guadalupe, hernández-pacheco iván, ruvalcaba-ledezma jesús carlos, ceruelos-hernández maría del carmen alejandra. Vph: generalidades, prevención y vacunación. Jonnpr [internet]. 2021 [citado 2024 ago 21]; 6(2): 283-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2529-850x2021000200006&lng=es. Epub 16-oct-2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3767>.
- (30) Sendagorta-cudós e, burgos-cibrián j, rodríguez-iglesias m. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Enferm infecc microbiol clin [internet]. 2019;37(5):324–34. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X19301223>
- (31) Arévalo salazar. Dd, villarroel subieta cj. El cáncer de cuello uterino [internet]. Org.bo. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2_a09.pdf
- (32) Vázquez márquez a, gonzález aguilera jc, de la cruz chávez f, almirall chávez am, valdés martínez r. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. Rev cuba obstet ginecol [internet]. 2008 [citado el 19 de diciembre de 2024];34(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0138-600x2008000200007&script=sci_arttext&lng=en
- (33) Santos-ortiz c. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino en el Perú. Revista peruana de ginecología y obstetricia [internet]. 2007 [citado el 20 de diciembre de 2024];53(2):98–100. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n2/pdf/a06v53n2.pdf 30
- (34) Núñez-troconis j. Epidemiología del virus del papiloma humano. Invest clin [internet]. 2022 [citado el 20 de diciembre de 2024];63(2):170–84. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=s0535-51332022000200170&script=sci_arttext
- (35) Vignolo j, vacarezza m, álvarez c, sosa a. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch med intern [internet]. 2011 [citado el 20 de diciembre de 2024];33(1):7–11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1688-423x2011000100003
- (36) Ministerio de salud. Norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación [internet]. Gob.pe. 2018 [citado el 20 de diciembre de 2024].

- Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.pdf
- (37) Ministerio de Salud (Perú). Resolución ministerial N° 060-2025/MINSA/DGIESP-2025, Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2024. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7563631/6423757-resolucion-ministerial-n-060-2025-minsa.pdf>
 - (38) Diccionario de cáncer del nci [internet]. Cancer.gov. 2011 [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-molecularmanrique-hinojosa-javier-sarria-bardales-gustavo>,
 - (39) Universidad peruana cayetano heredia, vicerrectorado de investigación. ¿de qué trata el recientemente premiado proyecto hope? [internet]. Lima, Perú: universidad peruana cayetano heredia; 2023 may 16 [consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/noticias/de-que-trata-el-recentemente-premiado-proyecto-hope/>
 - (40) U.s. food and drug administration. Virus del papiloma humano (vph) (human papillomavirus, hpv) [internet]. Silver spring (md): u.s. food and drug administration; 2023 feb 09 [consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/virus-del-papiloma-humano-vph-human-papillomavirus-hpv>
 - (41) Lindemann ml, pérez-castro s, rod  r  guez-iglesias m, pérez-gracia mt. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. Enferm infecc microbiol clin [internet]. 2017;35(9):593–602. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X16301173>
 - (42) Senado dumoy j. Los factores de riesgo. Rev cuba med gen integral [internet]. 1999 [citado el 20 de diciembre de 2024];15(4):446–52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251999000400018
 - (43) Alves b/. O/. Decs [internet]. Bvsalud.org. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
 - (44) Domínguez bauta sr, perdomo t, fabr   ka, menéndez mh. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev cuba obstet ginecol [internet]. 2018 [citado el 20 de diciembre de 2024];44(1):1–13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600X2018000100017
 - (45) Asociación española de patología y colposcop  a. Metodos anticonceptivos, infección vph, y lesiones premalignas de cuello uterino [internet]. Aepcc.org. 2018 [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/aepcc_revista09-anticonceptivos-web.pdf
 - (46) Sampieri rh. Metodología de la investigación [internet]. Edu.pe. 2014 [citado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20hernandez.%20fernandez%20y%20baptista-metodolog%c3%ada%20investigacion%20cientifica%206ta%20ed.pdf>
 - (47) Aparisi s. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural [internet]. Scielo.cl. 2010 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-92732010000100006&script=sci_arttext

- (48) Hernández ha, pascual barrera ae. Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. Rev investig agrar ambient. 2017;8(2):119-30
- (49) De la guardia gutiérrez mario alberto, ruvalcaba ledezma jesús carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Jonnpr [internet]. 2020 ene [citado 2025 jul 14] ; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2529-850x2020000100081&lng=es. Epub 29-jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
- (50) Chan jk, monk bj, brewer c, keefe ka, osann k, mcmeekin s, et al. Hpv infection and number of lifetime sexual partners are strong predictors for “natural” regression of cin 2 and 3. Br j cancer [internet]. 2003;89(6):1062–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6601196>
- (51) Valero et al. Virus de papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en un hospital de la provincia de manabí, ecuador [internet]. Produccioncientificaluz.org. 2024 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/40316/48415>
- (52) Sendagorta-cudós e, burgos-cibrián j, rodríguez-iglesias m. Genital infections due to the human papillomavirus. Enferm infecc microbiol clin (engl) [internet]. 2019;37(5):324–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>
- (53) Moon jr, capistrant bd, kawachi i, avendaño m, subramanian sv, bates lm, et al. Stroke incidence in older us hispanics: is foreign birth protective?: is foreign birth protective? Stroke [internet]. 2012;43(5):1224–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.111.643700>
- (54) Viñas-sifontes leida nilda, Chávez-roque mavel, calderón-cruz maigret. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. Amc [internet]. 2020 jun [citado 2025 jul 20] ; 24(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552020000300007&lng=es. Epub 01-jun-2020
- (55) Instituto nacional de cáncer. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer [internet]. Cancer.gov. 2018 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>



ANEXOS



ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC CAJAMARCA, 2023”.

Ficha N°

6. Edad de inicio de las relaciones sexuales

I. Factores sociodemográficos

1. Edad

- a) De 30 a 34 años
- b) De 35 a 39 años
- c) De 40 a 44 años
- d) De 45 a 49 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior universitario completo
- f) Superior universitario incompleto
- g) Superior no universitario completo
- h) Superior no universitario incompleto

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

4. PROCEDENCIA

- a) Zona Rural
- b) Zona urbana

II. Factores ginecológicos

5. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

- a) SI
- b) NO

- a) Antes de los 16 años
- b) Entre 16 a 25 años
- c) Más de 25 años

7. Número de parejas sexuales

- a) 1
- b) 2 a 3
- c) 4 a más.

8. Uso de anticonceptivos

- a) Ninguno
- b) Preservativos
- c) Métodos hormonales
- d) DIU de cobre
- e) AQV

III. Factores Obstétricos

9. Abortos

- a) 0
- b) 1 a 2
- c) más de 2

10. Partos

- a) 0
- b) 1
- c) 2 a 4
- d) 5 a más.

11. Resultado de la prueba molecular de VPH

- a) Positivo para VPH
- b) Negativo para VPH

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA "DIARIO EL
COMERCIO. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS"

MC. EDGAR ARTEMIO VARGAS ROJAS

DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

ASUNTO: SOLICITO HISTORIAS CLÍNICAS PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Yo **Angie Lorena Palsig Tacilla**, con DNI N° **76591321**.
Egresada de la Escuela Académico Profesional de
Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Ante
usted con el debido respeto me presento.

De mi consideración:

Por intermedio del presente tengo el bien de dirigirme a usted, con la finalidad de solicitarle las historias clínicas del programa de cáncer del año 2023 de pacientes con prueba molecular positiva de VPH tratadas en el C.S Pachacutec para aplicar proyecto de tesis; habiendo recibido la aprobación por resolución de facultad universitaria, para realizar mi proyecto de tesis, que lleva como título: **"FACTORES ASOCIADOS AL DIAGNOSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC 2023"** para optar por el título de Obstetra.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Angie Lorena Palsig Tacilla
DNI: 76591321
Celular: 944935545

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RIS CAJAMARCA



Edgar A. Vargas Rojas
MEDICO CIRUJANO
C.M.F. 49877

2024-11-25

Adjunto:

Copia de dictamen favorable UNC

Resolución de facultad,

Informe de revisión de protocolo de investigación- DIRESA

PERMISO PARA EL DESARROLLO Y EJECIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN- RIS.

ANEXO 3. PERMISO PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA	
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"	
Exp. MAD N° 10831668 Cajamarca, 25 de marzo 2025	
<u>CARTA N°172-2025-GR.CAJ/DRSC-REDCAJ/DG/DGDRRH</u>	
Señorita Angie Lorena Paisig Tacilla Celular: 944935545 Dirección: No consigno	
<u>Presente. -</u>	
ASUNTO	: PERMISO PARA DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REFERENCIA	: S/N MAD N°10827999
De mi consideración	
Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicarle que es PROCEDENTE atender su solicitud, asimismo se le informa que se ha puesto de conocimiento al "Factores asociados al diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec", por lo que, según las actividades programadas como investigador, se le agradecerá acercarse al Centro de Salud Pachacútec para realizar las coordinaciones previas al acceso y firma de la DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y/O EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Sin otro particular, agradeciendo su comprensión, y pronta atención, es propicia la oportunidad para renovar las muestras de mi consideración.	
Atentamente,	
 Carolina Amaya Chirinos COP. 11347 DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RUMH	
CRACH /bjcc c.c. Archivo Folios (01)  http://www.riscajamarca.gob.pe/ ✉ uecajamarca@riscajamarca.gob.pe 📍 AV. LA CANTUTA #1244	

ANEXO 4. CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



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



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:	Obsta. Ana Julia Luna Ramirez
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de Obstetra / Grado académico de Magister en gestión y servicios de salud.
ESPECIALIDAD	Emergencias obstétricas y alto riesgo obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA-Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores de riesgo asociados al diagnóstico del virus de papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec-Cajamarca, 2023.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Angie Lorena Paisig Tacilla

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
A continuación, sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X				X	X			levantar las observaciones realizadas
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

N

Aspectos Generales	Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☐

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☒

NO APLICABLE ☐

Fecha: 23/02/2025
ANITA JULIA LUNA RAMIREZ
OBSTETRA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS
 Elaborado por Corral Y (2009)

E mail: aluna@unc.edu.pe
 Reg. N° 3662 - E 09.1

Teléfono: 976435125



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:	Obsta. María Isabel Rodríguez Salazar
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de Obstetra / Grado académico de Maestro en ciencias- Salud pública
ESPECIALIDAD	Promoción de la salud materna
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	IPRESS PACHACUTEC
CARGO	Coordinadora de salud sexual y reproductiva

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores de riesgo asociados al diagnóstico del virus de papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec- Cajamarca, 2023.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Angie Lorena Paisig Tacilla

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Cohesión interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x				x	x	x		
2	x		x				x	x	x		
3	x		x				x	x	x		
4	x		x				x	x	x		
5	x		x				x	x	x		
6	x		x				x	x	x		
7	x		x				x	x	x		
8	x		x				x	x	x		
9	x		x				x	x	x		
10	x		x				x	x	x		
11	x		x				x	x	x		
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

Aspectos Generales

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	x	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	x	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	x	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	x	

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☒ APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐ NO APLICABLE ☐

Fecha: 06/03/2025 Firma: E mail: marisrosa.86@hotmail.com Teléfono: 944240237

Elaborado por Corral Y (2009)



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:	Obsta. Wilmer Pita Lezma.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de obstetra / Grado académico de Master en Gestión y Gobierno de Servicios en Salud
ESPECIALIDAD	Emergencias Obstétricas y alto riesgo Obstétrico.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNMSU - Universidad Nacional de Cajamarca.
CARGO	Docente

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores de riesgo asociados al diagnóstico del virus de papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec-Cajamarca, 2023.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Angie Lorena Paisig Tacilla

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x			x	x		x		Levantar las observaciones realizadas
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

N										Sí	No	
Aspectos Generales										x		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										x		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☒ APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☐ NO APLICABLE ☐

Fecha: 23/02/25 Firma: Wilmer Pita Lezma OBSTETRA E mail: wpita@unc.edu.pe Teléfono: 970073848

Elaborado por Corral Y (2009) COP 22342

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXERTOS)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC CAJAMARCA, 2023.

Tesista: Angie Lorena Paisig Tacilla

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Ítems	E1	E2	E3	V de AIKEN	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	Valido
Ítem 2	1	1	1	1	Valido
Ítem 3	1	1	1	1	Valido
Ítem 4	1	1	1	1	Valido
Ítem 5	1	1	1	1	Valido
Ítem 6	1	1	1	1	Valido
Ítem 7	1	1	1	1	Valido
Ítem 8	1	1	1	1	Valido
Ítem 9	1	1	1	1	Valido
Ítem 10	1	1	1	1	Valido
Ítem 11	1	1	1	1	Valido
AIKEN TOTAL				1	

Calificación

A= Apreciación Positiva (1)

B= Apreciación Negativa (0)

Coeficiente V – Aiken

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

v = Coeficiente de validación : v de Aiken

S= Sumatoria de respuestas n=

número de jueces

C= número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V=1$$

El instrumento de recolección de datos denominado Factores de Riesgo Asociados al Diagnóstico del Virus de Papiloma Humano, obtuvo un Coeficiente de validación V de Aiken de 1, el cual siendo mayor de 0.70 indica que el instrumento califica válido.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterio	Valoración de expertos		
	E1	E2	E3
Claridad	1	1	1
Objetividad	1	1	1
Organización	1	1	1
Consistencia	1	1	1
Coherencia	1	1	1

Nota: Si: 1, No: 0 apreciación promedio global

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0=No 1=Poco adecuado 2= Adecuado		
CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN PROMEDIO
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	1,0
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1,0
ORGANIZACIÓN	Los ítems/ preguntas presentan una organización lógica y clara.	1,0
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/ objeto de estudio.	1,0
COHERENCIA	Existe coherencia entre las variables/objeto de estudio e indicadores de marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1,0
Total		5,0

Calificación: Aceptado: (3,5 a -5 puntos) Debe mejorarse: (2-3 puntos) Rechazado: (<2 puntos)

Calificación 5,0 equivalente a aceptado

ASPECTOS GENERALES DE LA VALIDACIÓN

Aspectos generales	Si	%
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	3	100
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	3	100
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	3	100
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su , sugiera los ítems a añadir.	3	100

Juicio final de la validez APLICABLE (100%)


 LJC. VICTOR SANCHEZ CACERES
 COESPE 37
 COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU

.....
Sánchez Cáceres, Víctor
 DNI: 26607960

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

Expertos

Expertos	Apellidos y Nombres	Profesión/Grado Académico	Experiencia Profesional	Institución de labores	Cargo
E1	Ana Julia Luna Ramírez	Obstetra/Emergencias obstétricas	24 años	Universidad Nacional de Cajamarca	Docente
E2	María Isabel Rodríguez Salazar	Obstetra/Maestro en ciencias	13 años	IPRESS Pachacútec	Coordinadora de salud sexual y reproductiva
E3	Wilmer Pita Lezma	Obstetra/Emergencias obstétricas, Master en Gestión y Gobierno en servicios de salud	24 años	Universidad Nacional de Cajamarca	Docente

Referencia Bibliográfica: Escurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología*, 6 (1-2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

ANEXO 6. Confiabilidad de la ficha de recolección de datos:

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC CAJAMARCA, 2023”**

Tesista: Angie Lorena Paisig Tacilla.

CONFIABILIDAD

Alfa de Cronbach

➤ **Factores de Riesgo Asociados al Diagnóstico del Virus de Papiloma Humano**

(11 ítems) = 0,726 Bueno

Tamaño de muestra piloto 30 individuos

En consecuencia, el instrumento es confiable.


.....
LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES
COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
Dr. Víctor Sánchez Cáceres
DNI 26722763