



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES
ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL
NIVEL II-2 PERIODO 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: MARIA YSABEL DE JESUS VIGO ARIMUYA

ASESORA: Obsta. GISELA P. PAUTRAT ROBLES Mgr.

SAN JUAN - IQUITOS

PERÚ

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 761-2025-UCP-FCS, del 21 de mayo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 071-2026-UCP-FCS, 21 de enero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día miércoles 28 de enero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NIVEL II – 2 PERIODO 2024.**

Presentado por:

MARIA YSABEL DE JESUS VIGO ARIMUYA

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

A las 13:15 Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.
Presidente



Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Miembro



Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio
Miembro

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y
FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN
HOSPITAL NIVEL II – 2 PERIODO 2024”**

De la alumna: **MARIA YSABEL DE JESUS VIGO ARIMUYA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **19% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 09 de enero del 2026.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP Obstetricia_2025_T_Maria VIGO_VI

19%
Textos sospechosos

10% Similitudes

0 % similitudes entre comillas

0 % entre las fuentes mencionadas

5% Idiomas no reconocidos

6% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_OBSTETRICIA_2025_T_MARIAVIGO_VI.pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 8148
ID del documento: fd4a1b035088e048470a4ac64b434a4337b5998b	Fecha de depósito: 9/1/2026	Número de caracteres: 51.312
Tamaño del documento original: 537,61 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 9/1/2026	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.elsevier.es Infecciones genitales por el virus del papiloma humano Enfe... https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo... 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 3% (212 palabras)
2	repositorio.unesum.edu.ec http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3779/1/Macias.O_Virus del papiloma hum...	1%		Palabras idénticas: 1% (104 palabras)
3	repositorio.unfv.edu.pe Prevalencia del virus de papiloma humano en mujeres... https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7458 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (104 palabras)
4	www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00009.pdf 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (77 palabras)
5	www.genome.gov Genotipo https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Genotipo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unides.edu.ni http://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/78/1/MED 378.242 Estrada 2024.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	repositorio.unemi.edu.ec https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7373/MOYOLEMA CUE...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	www.infobae.com El rol determinante de la vacunación para controlar y preven... https://www.infobae.com/salud/2024/04/24/el-rol-determinante-de-la-vacunacion-para-contr...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
4	UCP_OBSTETRICIA_2025_TSP_KATHYFLORES Y PATSYARELLANO_VI_RES... #22b5d9 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO
Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN
HOSPITAL NIVEL II – 2 PERIODO 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 28 DE ENERO DEL 2026.



Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.
Presidente



Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Miembro



Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio
Miembro



Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza, mi esperanza, por iluminar mi mente y concederme la bendición para culminar cada etapa de este proceso.

A mi querida madre, Elizabeth por estar a mi lado en cada paso, por ser mi mayor ejemplo de amor, fortaleza y sacrificio. Este logro no sería posible sin su apoyo incondicional.

A mi padre Manuel y a mi hermano Dante, quienes no están físicamente a mi lado, pero, siento en cada instante su presencia.

Maria Ysabel.

AGRADECIMIENTOS

A la Obstetra Susana Minchola Cruces, quien me acompañó durante mi etapa de internado por su constante orientación, paciencia y apoyo incondicional. Gracias por motivarme a seguir adelante en los momentos difíciles y por ser un ejemplo de vocación y compromiso profesional.

A la Lic. Juliana Ruíz Salas, por su valiosa disposición para escucharme y aconsejarme durante los momentos difíciles. Agradezco profundamente su apoyo y acompañamiento, que siguen contribuyendo significativamente a mi desarrollo personal y profesional.

A la Obstetra Gisela Pautrat Robles, por su orientación, paciencia y dedicación durante todo el proceso de esta investigación.

A las Obstetras que compartieron sus conocimientos y experiencias y a todas las personas que el divino hacedor puso en mi camino.

Gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula.....	i
Acta de sustentación de tesis.....	ii
Constancia de originalidad de trabajo de investigación.....	iii
Hoja de aprobación.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I: Marco teórico.....	1
Antecedentes de estudio	1
Bases Teóricas	5
Definición de términos básicos.....	12
Capítulo II: Planteamiento del problema.....	13
2.1 Descripción del problema.....	13
2.2 Formulación del problema.....	15
2.2.1 Problema general.....	15
2.2.2 Problemas específicos.....	15
2.3 Objetivos.....	16
2.3.1 Objetivo general.....	16
2.3.2 Objetivos específicos.....	16
2.4 Hipótesis.....	17
2.5 Variables.....	18
2.5.1 Identificación de las variables.....	18
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables.....	18
2.5.3 Operacionalización de las variables.....	19
Capítulo III: Metodología.....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22

3.2 Población y Muestra.....	22
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.....	23
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	23
Capítulo IV: Resultados.....	25
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	47
Ficha de recolección de datos.....	47
Escala de calificación del instrumento.....	49
Matriz de consistencia.....	51
Constancia del Comité de Ética.....	53

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	25
02	Prevalencia de los genotipos de alto riesgo del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	26
03	Genotificación del virus Papiloma Humano de alto riesgo en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	27
04	Edad y estado civil de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	28
05	Nivel de escolaridad de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	30
06	Procedencia de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	31
07	Ocupación de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	32
08	Edad de inicio de actividad sexual de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	33
09	Número de compañeros sexuales y uso de preservativos de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	34
10	Antecedente ITS y consumo de tabaco en las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano en atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	36

RESUMEN

GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NIVEL II-2 PERIODO 2024.

Bach. Obst. Maria Ysabel De Jesus Vigo Arimuya

Objetivo.

Determinar los genotipos del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024.

Metodología.

Estudio tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo. Población: 96 mujeres. Muestra: 96 mujeres que acudieron al consultorio de prevención de cáncer y dieron positivo al VPH.

Resultado.

Prevalencia de mujeres infectadas con VPH 37,5%, infectadas con VPH de alto riesgo 18,8%, genotipo más prevalente el 16 (15,5%), seguida del 18 (3,1%) y 81,4% para el VPH de bajo riesgo. Factores sociodemográficos: mujeres de 30 a 39 años (46,7%) para el VPH 16; de 40 a 49 años para el VPH 18 (66,7%) y de bajo riesgo (35,9%); nivel secundario y superior técnico para VPH 16 (33,3%), superior técnico para VPH 18 (66,7%) y secundaria para los VPH de bajo riesgo; convivientes y de procedencia urbana para el VPH 16 y 18 con 53,1% y 92,7% respectivamente; trabajos estables para las mujeres con VPH 16 (73,3%) y 18 (66,7%) y, amas de casa (55,1%) para los genotipos de bajo riesgo. Factores conductuales: para todos los genotipos, inicio de actividad sexual <15 años (74%); mujeres con VPH 16 con más de 3 parejas sexuales (53,3%) y mujeres con VPH 18 (66,7%) y de bajo riesgo (53,8%) con 2 parejas sexuales; no antecedentes de ITS (92,7%); no consumían tabaco (99%) y no uso de preservativos para todas las mujeres infectadas (63,5%). Los factores de riesgo asociados son: edad de inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales y el no uso de preservativos.

Palabras clave: Factores de riesgo, genotipos, prevalencia, virus papiloma humano.

ABSTRACT AND KEYWORDS

HUMAN PAPILLOMAVIRUS GENOTYPES AND ASSOCIATED FACTORS IN WOMEN TREATED AT A LEVEL II-2 HOSPITAL, 2024 PERIOD.

Bachiller: Maria Ysabel De Jesus Vigo Arimuya

Objective:

To determine human papillomavirus genotypes and associated factors in women treated at a LEVEL II-2 hospital, 2024 period.

Methodology:

This was a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, and retrospective study. Population: 96 women. Sample: 96 women who attended the cancer prevention clinic.

Results:

Prevalence of women infected with HPV: 37.5%, with 18.8% infected with high-risk HPV. The most prevalent genotype was HPV 16 (15.5%), followed by HPV 18 (3.1%), and 81.4% for low-risk HPV. Sociodemographic factors: women aged 30 to 39 years (46.7%) for HPV 16; 40 to 49 years for HPV 18 (66.7%) and low-risk HPV (35.9%); secondary and higher technical education levels for HPV 16 (33.3%), higher technical education for HPV 18 (66.7%), and secondary education for low-risk HPV. Women with HPV 16 and 18 were more likely to be cohabiting and of urban origin (53.1% and 92.7%, respectively). Women with HPV 16 (73.3%) and 18 (66.7%) had stable jobs, while those with low-risk genotypes were housewives (55.1%). Behavioral factors included age at first sexual activity (before 15 years of age, 74%); women with HPV 16 had more than three sexual partners (53.3%), and women with HPV 18 (66.7%) and low-risk genotypes (53.8%) had two sexual partners; 92.7% had no history of STIs; 99% did not smoke; and 63.5% did not use condoms. Associated risk factors were age at first sexual activity, number of sexual partners, and non-use of condoms.

Keywords: Risk factors, genotypes, prevalence, human papillomavirus.

CAPÍTULO I: Marco teórico.

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Cedeño A, et al, en Ecuador el 2022 determinaron la prevalencia del VPH en mujeres de 19 a 45 años de edad que acuden a la consulta en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo, en una muestra de 265 mujeres con VPH. Se halló entre las características, una prevalencia del VPH del 30,9%, en edades de 19 a 25 años, convivientes, mestizas, nivel socioeconómico medio, nivel de instrucción secundario; de origen urbano. Entre los agentes causales, se destaca que iniciaron sus relaciones sexuales a la edad de 15 a 19 años; en las manifestaciones clínicas sobresale el ardor en los genitales, lesiones neoplásicas y el tipo de VPH 16 fue el más frecuente (1).

Guerrero O, et al, en Colombia el 2022 identificó la prevalencia de los serotipos de alto riesgo 16 y 18 de VPH en mujeres 20-40 años de un laboratorio privado en la ciudad de Valledupar, el año 2018 – 2021. Estudio observacional, retrospectivo y transversal, en una muestra de 2.251. Se halló: Que, en los últimos 4 años salieron positivos el 36,6% de la población mencionada, siendo las mujeres entre los 20 y 40 años con mayor registro, mostrando una prevalencia significativa de serotipos de bajo riesgo con un 85,5%, en segundo lugar, se encuentra el serotipo 16 de alto riesgo con 9,95% del total de los casos, mientras que el porcentaje restante correspondió a casos positivos con serotipo 18 de alto riesgo (2).

Carvajal L, et al en Costa Rica el 2023 estimaron la prevalencia e identificaron los determinantes de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 18-25 años. Estudio descriptivo, en una

muestra de 5 871 mujeres sexualmente activas. Se halló una prevalencia total de VPH del 50,0% y por tipos oncogénicos fue 33,8%. El VPH-16 fue el tipo más prevalente 8,3%. Los determinantes asociados fueron: convivencia, >1 compañero sexual, infección concomitante por Chlamydia trachomatis, y entre aquéllas con un único compañero sexual en su vida, un compañero con antecedente de múltiples compañeras sexuales (3).

Ortega F, et al, en México el 2023 determinaron la prevalencia de genotipos de virus del papiloma humano de alto riesgo detectado mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el estado de Chihuahua. Estudio observacional y transversal, en una muestra de 2,523 mujeres de 35 a 64 años. Se halló una prevalencia de 19,5%, obteniendo 59 casos con VPH-16 (11,9%), 26 con VPH-18 (5,28%). Se muestra una correlación positiva con tres variables: inicio de vida sexual temprana (< 18 años), antecedente de múltiples parejas sexuales y tabaquismo con el riesgo de tener infección por VPH de alto riesgo (4).

Rizo K, en Nicaragua el 2023 estimó la prevalencia del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bautista en el periodo del año 2021 a 2023. Estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, en una muestra de 222 pacientes. Se halló: Prevalencia del 1%, edad de 26-30 años 25,9%, procedencia urbana 96.4%, con preparación académica superior 73,4%, unión libre 61,9%, con vida sexual activa a partir de los 15-20 años 64,7%, número de compañeros sexuales más de dos 45%, multiparidad 74%, 33% no utilizaban métodos anticonceptivos y uso de preservativo 17%, 69% de las pacientes no consumía ningún tipo de sustancia (5).

Nacionales

Iglesias S, et al, en Lambayeque el 2020 determinaron la prevalencia del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres con citología desconocida atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, abril y junio 2019. Estudio correlacional descriptivo, de corte transversal. Se encontró que 29,9% de las mujeres atendidas en el área de gineco-obstetricia tuvieron el virus del papiloma humano. No se encontró diferencia estadística significativa entre la infección por virus del papiloma humano con la edad, edad de primera relación sexual, promiscuidad, número de partos vaginales, lesión de cuello uterino, antecedente de ITS, uso de anticonceptivo hormonal, uso del condón y tabaquismo (6).

De la Cruz J, en Lima el 2021 determinó la relación entre los factores de riesgo y el virus papiloma humano en el centro de salud mariscal castilla, Rímac 2021. Estudio correlacional descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Se encontró una significación asintótica de $p = < 0,05$ en los tres factores: factores conductuales, sociodemográficos y factores Gineco-obstétricos ($p = 0.000$) (7).

Robles F, en Lima el 2023 determinó la prevalencia del Virus del papiloma humano (VPH) en mujeres sexualmente activas atendidas en el CS Chancas de Andahuaylas – Santa Anita – Perú, 2022. Estudio de diseño descriptivo, retrospectivo, observacional, cuantitativo y sin manipulación de variables. Del total de 141 mujeres que se realizaron la prueba molecular de VPH la edad mediana fue 39 años, 69,5% eran solteras, 61,7% de educación secundaria, el 65,9% refirió haber tenido 3 o menos parejas sexuales, respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 a 17 años 40,5%, el 61% indicó tener de 1 a 2 hijos, respecto al Papanicolau el 57,5% contaba con un resultado anormal y finalmente el 48,2% fueron positivas a VPH en la prueba molecular (8).

Orco A, et al, en Lima el 2023 analizaron los trabajos sobre prevalencia de VPH y genotipos en población peruana femenina en general. Revisión sistemática de Bases de datos (Embase, Medline (Pubmed), Medline (Ovid)), índice de citas (Scielo Latin Index, Web of Science Core Collection, Scopus), y página web del repositorio digital ALICIA. La prevalencia de infección cervical por VPH en la población general de mujeres peruanas fue 39% (IC 95%, 25-54%) (9).

Ciriaco J, en Huancayo el 2024 determinó la asociación entre la infección del virus papiloma humano con los factores de riesgo en usuarias del Centro de Salud de Manzanares, 2022. Estudio de diseño no experimental, nivel descriptivo-correlacional, observacional analítico, enfoque cuantitativo. Se encontró: Relación positiva con: Inicio precoz de la relación sexual, múltiples parejas sexuales, infección de transmisión sexual, no uso de preservativo, multiparidad y tabaquismo (10).

Regionales

Zamora M, en Iquitos el 2021 determino la frecuencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo en mujeres aseguradas provenientes de consultorios de ginecología que acuden al Hospital III Iquitos EsSalud 2019 - 2020. Estudio cuantitativo y retrospectivo, diseño no experimental, descriptivo. Después de la cuantificación de ADN de alto riesgo del virus, se identificó 26 casos positivos (24.76%), el rango de edad de 31 a 40 años (11.43%), la procedencia urbana (14.29%) en y estado civil casadas (11.43%) (11).

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Virus Papiloma Humano

Es un virus de transmisión sexual que contiene ADN y que afecta principalmente a la mucosa genital y oral. De los más de 240 tipos distintos de VPH, 15 están relacionados con cánceres de las regiones cervical, vaginal, vulvar, anal y orofaríngea (la parte posterior de la lengua, el paladar, la garganta y las amígdalas). Las cepas 16 y 18, que se asocian casi exclusivamente con lesiones preneoplásicas e invasivas de cáncer cervical, se encuentran entre las más peligrosas (12).

1.1.2 Estructura y genoma del virus

Es un virus no envuelto y con 55nm de diámetro. La cápside es icosaédrica y compuesta por 72 capsómeros. Se pueden producir formas filamentosas y tubulares por maduración defectuosa. Los viriones son resistentes a éter, ácido y al calor (50°C, 1h). A pesar de que la familia Papillomavirus representa un grupo de virus notablemente heterogéneo, comparten la misma estructura y organización del genoma. Un genoma de ADN bicatenario circular de aproximadamente 8kb se estructura en 3 regiones principales:

- a) La región (E) temprana codifica genes que son necesarios para el ciclo viral y con un papel importante en la transformación celular (E1, E2, E4, E5, E6 y E7).
- b) La región tardía (L) codifica las proteínas de la cápside L1 y L2.
- c) La región de control larga (LTR) no codificante, que contiene el origen de la replicación y los sitios de unión al factor de transcripción, contribuye a regular la replicación del ADN, controlando la transcripción del gen viral.

La expresión de E6 y E7, junto con E1, E2, E4 y E5, son esenciales para la replicación del genoma viral y la síntesis y liberación de viriones, pero también desempeñan un papel clave en la transformación celular (13).

1.1.3 Manifestaciones clínicas

La infección genital por VPH puede manifestarse de diversas maneras, desde afecciones asintomáticas que se resuelven por sí solas hasta la aparición de procesos cancerígenos. Las verrugas genitales o condilomas acuminados, son síntomas clínicos comunes. Son lesiones proliferativas benignas que suelen ser numerosas, de color rosa o blanco grisáceo, a veces pigmentadas y tienen proyecciones superficiales que son filiformes o papilomatosas. Aunque pueden aplanarse, suelen ser lesiones exofíticas, sésiles o pedunculadas. Además, pueden aparecer en el canal anal, meato uretral, vagina, cuello uterino, cavidad oral, pubis, ingle, perineal y zonas perianales. Su tamaño varía mucho, desde unos pocos milímetros hasta muchos centímetros. Su desarrollo es incierto; pueden estabilizarse y disminuir por sí solos hasta desaparecer por completo, o pueden crecer rápidamente hasta alcanzar un tamaño significativo. Habitualmente estas lesiones son asintomáticas, aunque si son de gran tamaño y numerosas pueden causar prurito, exudación y ocasionalmente sangrado.

Las LEIAG son uno de los signos más significativos de la infección por VPH. Se trata de lesiones malignas proliferativas que se cree que son progenitoras directas de muchos carcinomas de células escamosas. Aunque también se pueden encontrar en la vulva, el pene, el perineo y la cavidad oral, sus ubicaciones principales son el cuello uterino y el ano. Estas lesiones, que suelen ser invisibles a simple vista, requieren el uso de tinciones y microscopios

especializados. Los genotipos de alto riesgo son la causa principal de estas lesiones (13).

1.2.4 Factores de riesgo

Promiscuidad

Las mujeres con varias parejas sexuales o pareja sexual con conducta de riesgo, tienen mayor propensión de contagio del virus papiloma humano (14).

Relaciones sexuales tempranas (antes de los 17 años)

Es uno de los principales peligros, que conduce a conductas de riesgo y, cuando se combina con la falta de protección y el potencial contagio en uno o más miembros de la pareja, aumenta el riesgo de contraer el VPH, son mayores posibilidades de adquirir el virus papiloma humano, además, el cuello uterino subdesarrollado tiene un epitelio inmaduro que es más vulnerable a la invasión de este virus (14).

No uso de métodos de barrera

La ausencia o el uso incorrecto del preservativo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH (14).

Antecedente de infección de transmisión sexual

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, la clamidia son ITS que favorecen al contagio del VPH (15).

Inmunosupresión

Sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad, tener el primer hijo a temprana edad o consumo de medicamentos (15).

Tabaco y alcohol

Fumar tiene un efecto adverso sobre las secreciones vaginales, particularmente en el epitelio del canal endocervical, que sirve

como reservorio del virus del papiloma y facilita la inoculación en un ambiente ideal para la propagación del virus (15).

1.1.5 Diagnóstico

El diagnóstico de las lesiones por VPH es generalmente clínico, observando las características de las verrugas (tamaño, forma color). En caso de conocer el tipo de VPH, es posible tipificar el ADN viral detectando su presencia mediante técnicas moleculares. La mayoría de los métodos moleculares para identificar el ADN del VPH son sensibles y específicos. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a tiempo real; amplificación de señal o detección de la presencia del ARN mensajero de los oncogenes E6 y E7. La Food and Drug Administration (FDA) tiene aprobadas cuatro pruebas para el cribado de cáncer de cérvix (CC), que están automatizadas, fácil de reproducir, y excelente sensibilidad en la detección del virus en mujeres con lesiones premalignas. La técnica de consenso que consiste en extraer ácidos nucleicos, para detectar la presencia de ADN de la región de la cápside o del oncogen E6 del VPH; la técnica que se limita a detectar solo a genotipos (VPH-AR), con más impacto en el cribado de CC; la técnica que detectan ARNm de los oncogenes E6/E7 del VPH mediante extracción de ácidos nucleicos y las técnicas de hibridación in situ. Muy utilizadas por tener sensibilidad clínica y especificidad a nivel muy confiable, son técnicas más conocidas en la actualidad (16,17).

Por otro lado, el Instituto Nacional del Cáncer, menciona que el VPH Co-test que maneja test combinados de Papanicolaou y VPH, ha demostrado gran eficiencia, el test VPH ADN se efectúa con una enzima de inmuo ensayo de reacción en cadena de polimerasa, por medio de la utilización de primers GP5+ y GP6+ para detectar 14 tipos de alto riesgo de VPH (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, y 68) (17).

1.1.6 El Virus Papiloma Humano y cáncer

El VPH ingresa a la piel o las mucosas a través de fisuras superficiales microscópicas, incluso invisibles al ojo humano. Después de entrar, el VPH engaña a las células epiteliales del huésped para que generen virus adicionales. Las células infectadas se dividen y liberan partículas de virus a medida que reemplazan a las sanas. Aunque no es un aspecto típico del ciclo de vida del VPH, las cepas del virus de alto riesgo tienen la capacidad de insertar su ADN viral en el genoma del huésped. La duración de la infección puede prolongarse gracias a la ventaja selectiva que la integración viral puede proporcionar a las células huésped infectadas. La enfermedad maligna tiene más tiempo para crecer cuanto más persiste la infección (18).

Los genes virales E6 y E7 pueden sobre expresarse como resultado de este proceso de integración genética. El cáncer es posible gracias a las proteínas que crean estos genes. Las proteínas E6 y E7 inhiben genes importantes de supresión de tumores. Por ejemplo, la proteína E6 inhibe la p53, una proteína que regula las respuestas a varias formas de estrés celular, incluidas infecciones virales y anomalías del ADN. De manera similar, la proteína E7 inhibe el Rb, una proteína que puede detener la división celular al obstruir la actividad del factor de transcripción. Estas proteínas trabajan juntas para aumentar el peligro de una división celular descontrolada, que puede provocar cáncer (18).

Numerosos genes en el genoma del VPH codifican la producción de proteínas, pero tres de estos genes (E2, E6 y E7) son particularmente notables por su papel en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. La proteína E2 se une a las proteínas E6 y E7

para desactivar y prevenir su actividad dentro de la célula; cuando E6 no está unido a E2, puede unirse a p53, lo que hace que p53 se desintegre. P53 es una proteína crucial en el control del ciclo celular y se ha descubierto que más del 50% de todos los cánceres humanos carecen de la actividad de esta proteína. Además, la proteína E6 desencadena la expresión de telomerasa, una proteína que normalmente generan los humanos adultos. La telomerasa mantiene intactos los extremos de los cromosomas, lo que evita que se descompongan y estimula que las células cancerosas sigan proliferando (18).

Otra proteína del VPH que es esencial para la capacidad del virus de controlar las células infectadas es la E7. E7 se une a la proteína Rb e impide su función típica cuando no está acoplada a E2. Normalmente, Rb se une al factor de transcripción E2F, que promueve el ciclo celular. Como resultado, se impide la división celular y E2F no puede cumplir su función como factor de transcripción. En consecuencia, la unión entre Rb y E2F no tiene lugar si E7 se une a Rb y E2F funciona como factor de transcripción. E7 esencialmente suprime un inhibidor de la división celular. El factor de transcripción E2F desencadena la división celular cuando una célula produce la proteína E7, que es una etapa crucial en la génesis del cáncer. Las proteínas E6 y E7 ayudan al VPH a controlar la división celular y promover el crecimiento del cáncer (18).

1.1.7 Prevención

La inmunización es un logro de la salud y el desarrollo a escala mundial, salva millones de vidas cada año. Las vacunas reducen el riesgo de contraer enfermedades gracias a que refuerzan las defensas naturales del organismo y le ayudan a protegerse, debido a que se activa su sistema inmunitario (19).

La vacuna contra el VPH contiene una pequeña porción del virus que le enseña al sistema inmunitario a producir anticuerpos contra el virus. No contiene virus vivo, por lo que no puede causar una infección por VPH (20).

Funciona mejor cuando se reciben todas las inyecciones según el calendario de vacunación. Vacunarse antes de mantener relaciones sexuales por primera vez. Pero incluso en el caso que hayas mantenido relaciones sexuales, sigue siendo la mejor forma de protegerte contra las cepas del virus con las que todavía no se ha entrado en contacto (20).

1.3 Definición de términos básicos.

- **Factores de riesgo.**

Es todo rasgo que aumenta la probabilidad de padecer la infección por el virus papiloma humano (21).

- **Genotipos.**

Un genotipo es una clasificación del tipo de variante presente en un locus del genoma. Puede representarse mediante símbolos. (BB, Bb, bb) podría usarse para representar una variante determinada en un gen, también pueden ser representados por la secuencia de ADN real en una ubicación específica, como CC, CT, TT (22).

- **Prevalencia.**

Mide la proporción de mujeres que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población (23).

- **Virus Papiloma Humano.**

Agente infeccioso de la familia Papillomaviridae que sólo se activa en las células epiteliales de la piel y las mucosas (12).

CAPÍTULO II: Planteamiento del problema.

2.1 Descripción del problema.

El factor de riesgo más notable del cáncer de cérvix es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). En todo el mundo, aproximadamente el 80% de las mujeres que mantienen relaciones sexuales han estado expuestas a al menos una forma de VPH a lo largo de su vida; en el caso de los hombres, la cifra es considerablemente mayor. Entre el 20% y el 30% de mujeres antes de los treinta años son portadoras del VPH de alto riesgo, ya que el mayor riesgo de infección se produce durante los primeros años de actividad sexual. A medida que las mujeres envejecen, el porcentaje de portadoras disminuye gradualmente hasta llegar a menos del 10% en las mayores de 50 años. No obstante, más del 80% de estas enfermedades son temporales y desaparecen dos años después de la infección (21).

La mayor prevalencia de VPH es de alto riesgo (16,18,31,33,35,45,51,52,58,59). Aunque no existe un análisis exhaustivo de la distribución geográfica del tipo 58, diversas investigaciones han reportado una inusual prevalencia de esta variante en Asia, África y otras áreas como China Occidental. África es considerada la fuente raíz de la variante 58, mientras que el sudeste asiático y China continental son puntos de tránsito. Por lo cual VPH 58 podría ser una de las principales variantes causantes de la propagación del cáncer de cérvix (22).

Según las escasas investigaciones realizadas en América del Sur, el VPH 58 es uno de los genotipos con mayor frecuencia en la región, junto con el tipo 16 y 18, que son los dos genotipos cancerígenos más comunes asociados con lesiones precancerosas y desarrollo de cáncer de cérvix. En Argentina, Ecuador, Colombia, el centro y norte de Brasil albergan especies del tipo 16 y 18 (24).

Así, un estudio realizado en tres países suramericanos determinó que la infección por VPH de alto riesgo tiene una alta prevalencia, siendo de 83,3% en Argentina, 72,3% en Brasil y 97,4% en Colombia. La mayoría de las infecciones encontradas correspondían a infección única por VPH (25)

En Perú, Manrique et al (26) encontraron el genotipo 16 en el 16,2%, el genotipo 18 en el 3,1%, los genotipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68 en el 71,2%; con una prevalencia de la infección del VPH de alto riesgo del 15,2%. Otro estudio realizado por Quesada et al (27) encontraron 78,9% de las mujeres estuvieron infectadas por otros genotipos de alto riesgo, mientras que el 35,9% presentó infección de tipo 16 y el 6,25% de tipo 18. Los factores de riesgo más asociados fueron lugar de procedencia y presencia de comorbilidades.

En Loreto, en la población urbana de Iquitos, la frecuencia de VPH de alto riesgo fue de 71,9%, 56,3% para la etnia Bora y 4,9% para la población rural (28).

En el Hospital Iquitos, gracias a un proyecto de estudios del Instituto Nacional de Salud, en marzo del 2024 se iniciaron con las pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH), según lo señala la coordinadora de prevención de cáncer de dicho establecimiento, por lo que no se cuenta con registros de tamizaje de años anteriores.

Teniendo en consideración la información, es valioso conocer los diferentes genotipos del VPH en las mujeres loretanos, por lo que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los genotipos del virus papiloma humano y factores asociados en mujeres atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García periodo 2024?

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuáles son los genotipos del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es la prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024?
2. ¿Cuál es la prevalencia de los genotipos de alto riesgo del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024?
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024?
4. ¿Cuáles son los factores conductuales asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar los genotipos del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar la prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024
2. Identificar la prevalencia de los genotipos de alto riesgo del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024
3. Identificar los factores sociodemográficos asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024
4. Identificar los factores conductuales asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

2.4 Hipótesis.

Hipótesis nula

No existen factores asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024.

Hipótesis alterna

Existen factores asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Genotipos del virus papiloma humano

Variable independiente:

Factores asociados

2.5.2 Definición Conceptual y Operacional de las Variables

Genotipos del virus papiloma humano: Tipo de variante presente en el virus papiloma humano.

Factores asociados:

Factores sociodemográficos: Hace referencia a aspectos relacionados sociales y demográficos de las mujeres con el virus papiloma humano.

Factores conductuales: Hace referencia a aspectos de conductas de las mujeres con el virus papiloma humano.

2.5.3 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Variable dependiente Genotipos del virus papiloma humano.	Tipos de variante presente en el Virus Papiloma Humano.	Tipos de virus del virus papiloma humano que tiene las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García.	Variante de alto riesgo del virus papiloma humano.	a. 16 b. 18 c. Otro	Cuantitativa: nominal
Variable independiente Factores asociados	Rasgo que aumenta la probabilidad de padecer una entidad patológica.	Rasgo que aumenta la probabilidad de padecer la infección por el virus papiloma humano.	Factores sociodemográficos Aspectos relacionados sociales y demográficos de las mujeres con el virus papiloma humano	Edad: a. 18 a 29 años b. 30 a 39 años c. 40 a 49 años d. 50 a 60 años	Cuantitativa: continua
				Nivel de escolaridad: a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior técnico e. Superior Universitario	Cualitativa: ordinal
				Estado civil: a. Casada b. Soltera c. Conviviente d. Viuda	Cualitativa: nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
				Estado civil: a. Casada b. Soltera c. Conviviente d. Viuda	Cualitativa: nominal
				Ocupación: a. Ama de casa b. Trabaja c. Estudiante	Cualitativa: nominal
				Procedencia a. Urbana b. Rural c. Urbana marginal	Cualitativa: nominal
			Factores conductuales Aspectos de conductas de las mujeres con el virus papiloma humano.	Edad de inicio de la actividad sexual: a. ≤ de 15 años b. > de 15 años	Cuantitativa: nominal
				Número de compañeros sexuales: a. 1 b. 2 c. 3 a más	Cuantitativa: nominal
				Antecedente de ITS a. Si b. No	Cuantitativa: nominal
				Consumo de tabaco: a. Si b. No	Cuantitativa: nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
				Uso de preservativos antes de cada acto sexual: a. Si b. No c. A veces	Cuantitativa: nominal

CAPÍTULO III: Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Debido a que los datos se examinaron cuantitativamente, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo.

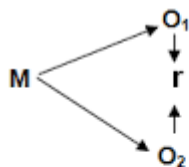
Diseño de la investigación:

Descriptivo correlacional: Porque se recabó información de los genotipos y se buscó la asociación con los factores sociodemográficos y conductuales.

Corte transversal: Porque se evaluó la variable dependiente (genotipos del VPH) una sola vez, obtenida de la unidad de estudio.

Retrospectivo: Porque la identificación de la variable dependiente (genotipos del VPH) ocurrió en el tiempo pasado.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

Estuvo conformada por 96 mujeres que acudieron al consultorio de prevención de cáncer en el hospital Iquitos César Garayar García, periodo 2024 (marzo a noviembre).

3.2.2 Muestra.

La muestra estuvo conformada por el total de mujeres con resultado positivo a la prueba de genotificación del VPH, que hicieron un total de 96 mujeres.

El tipo de Muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, según criterios de inclusión:

- Mujeres de 18 a 64 años

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 64 años

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

Para el estudio se usó la técnica documental a través de las historias clínicas.

Instrumentos:

Se recopiló mediante una ficha de recolección de datos estructurada, elaborada teniendo como referencia los antecedentes del estudio, que incluye: tipo de virus, factores sociodemográficos con 5 ítems (edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil y procedencia) y factores conductuales con 5 ítems (inicio de la vida sexual, número de compañeros sexuales, consumo de tabaco, uso de preservativos y antecedente de ITS). El instrumento fue validado por tres expertos, obteniendo como validez elevada (90 a 100%)

Procedimiento de recolección de datos.

- Se gestionó el permiso al director para la presentación al comité de ética e investigación del hospital para su aprobación.
- Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida fue almacenada y posteriormente analizada en el programa SPSS versión 27, para el análisis estadístico descriptivo se usó tablas de frecuencias. La asociación de variables se realizó usando la prueba no paramétrica Chi cuadrado, que evaluó la significancia de las variables de estudio.

3.5 Consideraciones éticas.

Se respetará los principios éticos, pero, no será necesario aplicar el consentimiento informado, sin embargo, no se vulnerará el derecho a la confidencialidad de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV: Resultados

Tabla N° 1

Prevalencia total del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de mujeres con VPH}}{\text{Número de total de mujeres atendidas}} \times 100$$

$$P = \frac{96}{256} \times 100$$

$$P = 37.5\%$$

Tabla N° 1: En el Hospital de nivel II el 2024 se atendieron a 256 mujeres de las cuales 96 mujeres resultaron ser portadoras del virus Papiloma Humano (VPH), lo que hace una prevalencia del 37,5% del total de mujeres que acudieron al consultorio de prevención de cáncer.

Tabla N° 2

Prevalencia del virus Papiloma Humano de alto riesgo en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

$$\frac{\text{Número de mujeres con VPH de alto riesgo} \times 100}{\text{Número de total de mujeres infectadas con el VPH}}$$

$$P = \frac{18}{96} \times 100$$

$$P = 18.8\%$$

Tabla N° 2: En el Hospital de nivel II el 2024 se detectaron 18 mujeres con el virus Papiloma Humano de alto riesgo, lo que hace una prevalencia del 18.8% del total de mujeres infectadas con el virus.

Tabla N° 3

**Distribución de la genotificación del virus Papiloma Humano de alto riesgo
en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024**

Tipo de virus	N°	%
16	15	15,5
18	3	3,1
Bajo riesgo	78	81,4
Total	96	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°3: Se observa que, en cuanto a la distribución de la genotipificación, un 15,5% de mujeres presentó infección por VPH 16, un 3,1% infección por VPH 18 y un 81,4% por otros genotipos de bajo riesgo.

**Factores sociodemográficos asociados a los genotipos del virus
papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital
II-2 periodo 2024**

Tabla N° 4

**Edad y estado civil de las mujeres asociados a los genotipos del virus
papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024**

		Edad					Chi ²
			18 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 64	Total
Tipo de virus	16	N°	2	7	5	1	15
		%	13,3%	46,7%	33,3%	6,7%	100,0%
	18	N°	1	0	2	0	3
		%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Bajo	N°	17	25	28	8	78
	riesgo	%	21,8%	32,1%	35,9%	10,3%	100,0%
Total		N°	20	32	35	9	96
		%	20,8%	33,3%	36,5%	9,4%	100,0%
		Estado civil					Chi ²
			Casada	Soltera	Conviviente	Viuda	Total
Tipo de virus	16	N°	2	6	7	0	15
		%	13,3%	40,0%	46,7%	0,0%	100,0%
	18	N°	1	0	2	0	3
		%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Bajo	N°	14	21	42	1	78
	riesgo	%	17,9%	26,9%	53,8%	1,3%	100,0%
Total		N°	17	27	51	1	96
		%	17,7%	28,1%	53,1%	1,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°4: Se evidencia que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 46,7% (7) tuvieron edades entre 30 a 39 años, del total de mujeres infectadas por VPH 18, 66,7% (2) tuvieron edades entre 40 a 49 años y con

respecto a las mujeres infectadas por genotipos de bajo riesgo el 35,9% (28) tuvieron edades entre 40 a 49 años. No se pudo identificar asociación entre la edad y los genotipos del VPH ($p > 0,05$). En relación al estado civil se observa que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 46,7% (7) fueron convivientes, lo mismo que las mujeres infectadas por VPH 18 y genotipos de bajo riesgo con el 66,7% (2) y el 53,8% (42) respectivamente. No se pudo identificar asociación entre el estado civil y los genotipos ($p > 0,05$).

Tabla N° 5

Nivel de escolaridad de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

		Nivel de escolaridad					Total
		Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior técnico	Superior universitario	
Tipo de virus	16	N°	1	2	5	5	15
		%	6,7%	13,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	18	N°	0	1	0	2	3
		%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
	Bajo riesgo	N°	2	15	35	17	78
		%	2,6%	19,2%	44,9%	21,8%	100,0%
Total		N°	3	18	40	24	96
		%	3,1%	18,8%	41,7%	25,0%	100,0%

P=0.618

Tabla N°5: Se evidencia que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 33,3% (5) cursaban entre estudios secundarios y técnico superior, del total de mujeres infectadas por VPH 18 el 66,7% (2) cursaban estudios técnico superior y con respecto a las mujeres infectadas por genotipos de bajo riesgo el 44,9% (35) seguían estudios secundarios. No se pudo identificar asociación entre el nivel de escolaridad y los genotipos del VPH ($p > 0,05$).

Tabla N° 6

Procedencia de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

			Procedencia de la mujer		Total
			Urbana	Rural	
Tipo de virus	16	N°	13	2	15
		%	86,7%	13,3%	100,0%
	18	N°	2	1	3
		%	66,7%	33,3%	100,0%
	Bajo riesgo	N°	74	4	78
		%	94,9%	5,1%	100,0%
Total		N°	89	7	96
		%	92,7%	7,3%	100,0%

P=0.113

Tabla N°6: Se evidencia que las mujeres infectadas con el VPH 16 y VPH 18 son provenientes de la zona urbana en el 86,7% y 66,7% respectivamente. Con respecto a las mujeres infectadas con el VPH de bajo riesgo ocurre lo mismo con el 94,9%. Siendo esta asociación estadísticamente no significativa ($p > 0,05$).

Tabla N° 7

Ocupación de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

			Ocupación de la mujer			
			Ama de casa	Trabaja	Estudiante	Total
Tipo de virus	16	N°	4	11	0	15
		%	26,7%	73,3%	0,0%	100,0%
	18	N°	1	2	0	3
		%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Bajo riesgo	N°	43	33	2	78
		%	55,1%	42,3%	2,6%	100,0%
Total		N°	48	46	2	96
		%	50,0%	47,9%	2,1%	100,0%

P=0.732

Tabla N°7: Se evidencia que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 73,3% (11) tenían un trabajo estable, lo mismo que las mujeres infectadas por VPH 18 con el 66,7% (2) y con respecto a las mujeres infectadas por genotipos de bajo riesgo el 55,1% (43) fueron amas de casa. No se pudo identificar asociación entre la ocupación y los genotipos del VPH ($p > 0,05$).

Factores conductuales asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

Tabla N° 8

Edad de inicio de actividad sexual de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

		Edad inicio actividad sexual			
			≥15 años	<de 15 años	Total
Tipo de virus	16	N°	3	12	15
		%	20,0%	80,0%	100,0%
	18	N°	0	3	3
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Bajo riesgo	N°	22	56	78
		%	28,2%	71,8%	100,0%
Total	N°	25	71	96	
	%	26,0%	74,0%	100,0%	

P=0.02

Tabla N°8: Se evidencia que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 80,0% (12) iniciaron su actividad sexual antes de cumplir los 15 años de edad, sucede lo mismo con las mujeres infectadas por VPH 18 e infectadas por genotipos de bajo riesgo con el 100,0% (3) y el 71,8% (56) respectivamente. Siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla N° 9

Número de compañeros sexuales y uso de preservativo de las mujeres asociados a los genotipos del virus papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

			Numero de compañeros sexuales			Total	Chi²
			1	2	3 a más		
Tipo de virus	16	Nº	2	5	8	15	P=0.04
		%	13,3%	33,3%	53,3%	100,0%	
	18	Nº	0	2	1	3	
		%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%	
	Bajo riesgo	Nº	10	42	26	78	
		%	12,8%	53,8%	33,3%	100,0%	
Total		Nº	12	49	35	96	
		%	12,5%	51,0%	36,5%	100,0%	

			Uso de preservativo			Total	Chi²
			Si	No	A veces		
Tipo de virus	16	Nº	0	14	1	15	P=0.04
		%	0,0%	93,3%	6,7%	100,0%	
	18	Nº	0	3	0	3	
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	Bajo riesgo	Nº	16	44	18	78	
		%	20,5%	56,4%	23,1%	100,0%	
Total		Nº	16	61	19	96	
		%	16,7%	63,5%	19,8%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°9: Se evidencia que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 53,3% (8) tuvieron más de tres compañeros sexuales, las mujeres infectadas por VPH 18 el 66,7% (2) tuvieron dos compañeros sexuales lo mismo sucede con las mujeres infectadas por genotipos de bajo riesgo con el 53,8% (42). Siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Así mismo, la tabla muestra que las mujeres infectadas por VPH 16, VPH 18 e infectadas por genotipos de bajo riesgo no usaron preservativos

en su actividad sexual con el 93,3% (14), 100,0% (3) y 56,4% (44) respectivamente. Siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p<0,05$).

Tabla N° 10

Antecedente de ITS y consumo de tabaco en mujeres asociadas a los genotipos del virus papiloma humano atendidas en un hospital II-2 periodo 2024

			Antecedentes de ITS			Chi²
			Si	No	Total	
Tipo de virus	16	Nº	2	13	15	P=0.567
		%	13,3%	86,7%	100,0%	
	18	Nº	0	3	3	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Bajo riesgo	Nº	5	73	78	
		%	6,4%	93,6%	100,0%	
Total		Nº	7	89	96	
		%	7,3%	92,7%	100,0%	
			Consumo de tabaco			Chi²
Tipo de virus	16	Nº	1	14	15	P=0.065
		%	6,7%	93,3%	100,0%	
	18	Nº	0	3	3	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Bajo riesgo	Nº	0	78	78	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		Nº	1	95	96	
		%	1,0%	99,0%	100,0%	

Tabla N°10: Se evidencia que del total de mujeres infectadas por VPH 16, 86,7% (13) no tuvieron antecedentes de ITS, sucede lo mismo con las mujeres infectadas por VPH 18 e infectadas por genotipos de bajo riesgo con el 100,0% (3) y 93,6% (73) respectivamente. Siendo esta asociación estadísticamente no significativa ($p > 0,05$). Así mismo, se muestra que las mujeres infectadas por VPH 16 no fueron consumidoras de tabaco con el 93,3% (14), lo mismo ocurre con mujeres infectadas con VPH 18 y genotipos de bajo riesgo 100,0% (3) y con el 100,0% (78) respectivamente. Siendo esta asociación estadísticamente no significativa ($p > 0,05$).

CAPÍTULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El estudio determinó los genotipos del Virus Papiloma Humano en mujeres atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García”, observando una prevalencia total de infección por el VPH del 37,5%. Es importante tener en cuenta que existe variabilidad de prevalencia en distintas poblaciones, así, un estudio realizado en Ecuador por Cedeño halló 30,9% (1); en Colombia, Guerrero identificó 36,6% (2); Carvajal en Costa Rica estimó el 50% (3); Ortega en México halló 19.5% (4); Rizo en Nicaragua estimó el 1% (5); en Perú, Iglesias en Lambayeque encontró 29,9% (6); Robles en Lima halló 48,2% (8); Orco en Lima identificó 39% (9) y, en Iquitos, Zamora identificó 26 casos positivos de mujeres infectadas con el VPH, haciendo una prevalencia del 24.76% (11). Autores como, De la Cruz (7) y Ciriaco (10) no determinaron prevalencia.

La prevalencia de mujeres infectadas por los genotipos del VPH de alto riesgo fue del 18,8%, los genotipos más frecuentes fueron el 16 y 18. Analizando el total de mujeres infectadas con el VPH, existe una prevalencia significativa de genotipos de bajo riesgo con un 81,4%, seguido del genotipo 16 de alto riesgo con 15,5% y del genotipo 18 de alto riesgo con 3,1%. Guerrero en Colombia encontró mayor prevalencia de genotipos de bajo riesgo con un 85,5%, VPH 16 con 9,95% y VPH 18 con el 4,5% (2); Carvajal en Costa Rica halló una prevalencia de los genotipos del VPH de alto riesgo del 33.8%, de ello el VPH 16 fue el tipo más prevalente con 8.3% (3). Ortega en México encontró 11,9% de prevalencia del VPH 16 y VPH 18 con 5,28% (4); mientras que, autores como Cedeño (1), Rizo (5), Iglesias (6), De la Cruz (7), Robles (8), Orco (9), Ciriaco (10) y Zamora (11) no identificaron la genotificación del VPH de alto riesgo.

Esta alta prevalencia de mujeres infectadas con VPH que se halló en el estudio, explica que una gran proporción de mujeres se encuentra

desprotegidas, directamente relacionada a la protección por medio de la vacuna, lo que, además implicaría propagar la infección y/o causar lesión al cuello uterino en caso no se detecte oportunamente.

Por otra parte, el estudio determinó los factores asociados al VPH, se halló entre los factores sociodemográficos, edades de 40 a 49 años para los genotipos del VPH 18 y de bajo riesgo, mientras que, edades de 30 a 39 años predominó en mujeres con genotipo del VPH 16. En el nivel de escolaridad se halló, estudios secundarios y superior técnico en mujeres con VPH 16, estudio superior técnico en mujeres VPH 18 y, mujeres infectadas con VPH de bajo riesgo con estudios secundarios. El estado civil para todos los genotipos fue la convivencia, lo mismo sucede con procedencia, todas las mujeres infectadas provenían de la zona urbana. En el factor ocupación, las mujeres infectadas con VPH 16 y 18 tenían trabajos estables, mientras que, las mujeres con genotipos de bajo riesgo fueron amas de casa. En el análisis estadístico se demuestra que, los factores sociodemográficos no se asocian a los genotipos del VPH ($p > 0,05$). Al comparar los resultados con otros autores, se encuentra que, Cedeño en Colombia identificó la infección en mujeres de 19 a 25 años, convivientes, con estudios secundarios y de procedencia urbana (1); Guerrero en Colombia encontró mayor prevalencia en mujeres de 20 a 40 años (2); Ortega en México identificó mujeres de 35 a 64 años (4); Rizo en Nicaragua halló edades de 26 a 30 años, procedencia urbana, con preparación académica superior y unión libre (5); Robles en Lima halló mujeres con edad mediana de 39 años, solteras y de educación secundaria (8); finalmente, Zamora en Iquitos identificó 26 casos positivos en el rango de edad de 31 a 40 años, de procedencia urbana y estado civil casadas (11). Investigadores como Carbajal en Costa Rica (3) y De la Cruz en Lima (7) identificaron que los factores sociodemográficos se asociaron estadísticamente, mientras que, Iglesias en Lambayeque demostró lo contrario (6). Orco (9) y Ciriaco (10) no buscaron asociación con factores sociodemográficos.

En los factores conductuales se halló para todos los genotipos inicio de la actividad sexual antes de los 15 años, diferente a Cedeño que destaca que las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales a la edad de 15 a 19 años (1), lo mismo que Rizo (5) y Robles (8). En el análisis estadístico se encontró asociación en las mujeres con VPH e inicio de la actividad sexual; se muestra claramente que actúa como factor de riesgo para la infección por VPH con p valor 0.02. Hallazgos parecidos a Ortega (4) y Ciriaco (10), pero diferente a Iglesias que no encontró diferencia estadística significativa entre la infección y edad de primera relación sexual. El número de parejas sexuales para el genotipo 16 fue de tres a más, para los genotipos 18 y de bajo riesgo fueron dos. Resultados similares a Guerrero (3), Rizo (5) y Robles (8). En el análisis estadístico se encontró asociación en las mujeres con VPH y el número de parejas sexuales con p valor de 0.04; similar a Ortega (4) y Ciriaco (10), pero diferente a Iglesias (6). En relación a los antecedentes de ITS, en todos los grupos se reporta que no tuvieron antecedentes en el 92,7%; diferente a Carvajal que encontró mujeres con antecedente de *Chlamydia trachomatis*. En el análisis estadístico no se encontró asociación en las mujeres con VPH y el antecedente de ITS con p valor mayor de 0.05. No hubo consumo de tabaco en mujeres con infección por VPH para todos los genotipos en el 99% de los casos y no se halló asociación entre ambas variables de estudio. Resultados similares encontraron Rizo (5) e Iglesias (6) y diferente a Ortega que si encuentra asociación significativa (4). Finalmente, el total de mujeres infectadas por VPH 16, VPH 18 y por genotipos de bajo riesgo no usaron preservativos en la actividad sexual y, al asociar ambas variables se encuentra una fuerte asociación con p valor de 0.04. Este resultado es diferente a Iglesias (6) y Ciriaco (10) porque no hallaron asociación significativa. Por otra parte, De la Cruz reporta asociación de mujeres infectadas con todos los factores conductuales. Los estudios de: Orco (9) y Zamora (11) no estudiaron factores conductuales.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024 fue del 37,5% del total de mujeres atendidas.
2. La prevalencia de los genotipos de alto riesgo del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024 fue del 18,8% del total de mujeres infectadas por el VPH.
3. Se demostró mayor tendencia de mujeres infectadas con VPH en mujeres de 30 a 39 años, con estudios secundarios, convivientes, de procedencia urbana y, entre mujeres trabajadoras y amas de casa. Los factores sociodemográficos, no se asociaron estadísticamente a los genotipos del virus papiloma humano.
4. Se demostró mayor tendencia de mujeres infectadas con VPH con inicio de actividad sexual antes de los 15 años, con dos y más de tres parejas sexuales, sin antecedente de ITS, no consumidoras de tabaco y no usaron preservativos. Los factores conductuales de las mujeres infectadas por el VPH, asociados estadísticamente a los genotipos del virus papiloma humano fueron la edad del inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y el no uso de los preservativos.

RECOMENDACIONES

A la GERESA Loreto:

1. Reforzar las campañas de vacunación contra el VPH, con búsquedas activas y periódicas.
2. Fortalecer el trabajo articulado entre el sector salud y educación, a fin de que el personal obstetra intervenga en todas las instituciones educativas brindando educación sexual y reproductiva.

A los establecimientos de salud:

1. Realizar campañas de sensibilización y educación que involucren a toda la población sobre la importancia del uso de los preservativos en la prevención de las infecciones de transmisión sexual.
2. Implementar acciones educativas dirigidas a la población para informar y enseñar cómo realizarse las pruebas moleculares para la detección del VPH, resaltando su importancia en la prevención y el diagnóstico temprano.
3. Búsqueda activa de mujeres para la toma de decisión de realizarse pruebas de detección permanente del VPH.

Al Hospital César Garayar García:

1. Fortalecer las alianzas estratégicas con los establecimientos de salud de primer nivel, mediante la coordinación de actividades de prevención, tamizaje oportuno y referencia efectiva, con el fin de disminuir la incidencia de casos positivos de VPH.
2. Brindar asistencia técnica y capacitación continua al personal de los establecimientos de salud de primer nivel, promoviendo el trabajo coordinado en educación comunitaria, seguimiento de casos y reducción de infecciones por VPH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerdeño Bermúdez, Ángel Josué; Calderón Álvarez, Alex Andrés. Prevalencia de VPH Oral en mujeres de 15 a 45 años de edad que acuden a consulta externa en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.2022.
2. Guerrero Cuello, Osman Fernando; Larrada Mejía, Darwin Andrés. Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en Mujeres Entre 20-40 Años que Asistieron a un Laboratorio Clínico Privado en la Ciudad de Valledupar Durante los Años 2018-2021. [Tesis para optar el título de Bacteriología y Laboratorio Clínico], Colombia: Universidad Santander.2022. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/>.
3. Carbajal, Loretto; Herrero, Rolando; Angulo, María; Ocampo, Rebeca; Cortés, Bernal; Loría, Viviana; Castrillo, Hariane. Prevalencia y determinantes de la infección por virus de papiloma humano en mujeres jóvenes de Guanacaste y Puntarenas, Costa Rica. Revista salud pública de México. 2023; 65(3 Disponible en: <https://doi.org/10.21149/14286>).
4. Ortega Flores, Jesús Manuel; Sáenz Nieto, Julio César; Posada Macías, Fabian; Velarde Loya, Marcela. Prevalencia de genotipos de VPH de alto riesgo detectado mediante PCR en mujeres del estado de Chihuahua. Revista Acta médica. Grupo Ángeles. 2023; 20(3. Disponible en:<https://doi.org/10.35366/105724>).
5. Estrada Jarquín KV, Rizo Blandón JJ. Prevalencia del papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital Bautista en el periodo 2021-2023. [Tesis para optar el título de Obstetra], Nicaragua: Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible.2022. Disponible en: <http://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/78>.

6. Iglesias Osos, Seastian; Serquén López, Luis Miguel. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020; 66(3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2275>).
7. De la Cruz Meza JR. Factores de riesgo asociados al virus papiloma humano en el centro de salud Mariscal Castilla, Rímac 2021. [Tesis para optar el título de Obstetra], Lima: Universidad Alas Peruanas.2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10022>.
8. Robles Palacios FV. Virus del papiloma humano en mujeres sexualmente activas atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas-Santa Anita-Perú, 2022. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2023. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12557/4729>.
9. Orco Leon, Alipio Eduardo Alonzo; Figueroa Machaca, Francis Emanuel. Revisión sistemática y Metaanálisis de la prevalencia del Virus Papiloma Humano en población general femenina peruana, con citología ó histología cervical normal, lesiones premalignas y neoplasia de cérvix. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2023. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12557/4729>.
10. Ciriaco Arroyo JM. Infección del virus papiloma humano y asociación con factores de riesgo en usuarias del Centro de Salud Manzanares, 2022. [Tesis para optar el título de Doctor en Salud Pública], Huancayo: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/9767>.
11. Zamora Ruíz, Makarena Arabia; Curto Tafur, Jorge Antonio. Virus del papiloma humano en mujeres aseguradas que acuden al laboratorio del hospital III Iquitos EsSalud 2019 - 2020. [Tesis para optar el título

- de Tecnólogo Médico], Iquitos: Universidad Científica del Perú.2021.
Disponible en:<http://hdl.handle.net/20.500.14503/1453>.
12. OPS/OMS. ¿Qué es y qué consecuencias trae el virus papiloma humano? [Online].; 2021. Acceso 2 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org › chile-tu-vida-importa-hazte-pap>
 13. Sendagorta Cudós, Elena; Burgos Cibrián, Joaquín; Rodríguez Iglesias, Manuel. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Revista Elsevier. 2019; 37(5. Disponible en:).
 14. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Revista Scielo. 2018; 34(6. Disponible en:<http://scielo.isciii.es › scielo>).
 15. Castillo Zaruma RV. El virus de papiloma humano y su relación con factores de riesgo en la ciudad de Loja. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; IV(6. Disponible en:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1567>).
 16. Alarcón Vila, Carina; Guillén Campos, Jacqueline. Tipificación del virus del Papiloma Humano en mujeres con diagnóstico de papanicolaou positivo. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, enero a marzo del 2021. [Tesis para optar el título de Obstetra], Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.2022. Disponible en:<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5427>.
 17. Masías Masías OJ. Virus de papiloma humano y cáncer cervicouterino en mujeres que acuden al hospital oncológico de Solca de la ciudad de Portoviejo. [Tesis para optar el título de Laboratorio Clínico], Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí.2023.
 18. CancerQuest. El VPH y el cáncer. [Online].; 2022. Acceso 4 de Diciembre de 2024. Disponible en: https://www.cancerquest.org/cáncer_biólogía/virus.

19. OMS. La OMS Y la vacuna contra el VPH. [Online].; 2024. Acceso 9 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int> › ... › Comunicados de prensa › ítem
20. Foundation. TN. Vacuna contra el virus papiloma humano. [Online].; 2024. Acceso 9 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://kidshealth.org> › teens › hpv-vaccine
21. (AEPCC). Infección por el VPH. [Online].; 2023. Acceso 29 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.aepcc.org> › infeccion-por-el-vph
22. Genome INH. Genoma. [Online].; 2021. Acceso 3 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.genome.gov> › genetics-glossary › Genotipo
23. Falcón Córdova D, Carrero Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociada a lesiones cervicales en mujeres del Ecuador. Revisión Sistemática. Revista Kasmera. 2020; 49(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4587242>.
24. Zhingre Suárez, Alicia Eperanza; Salazar Torres, Zoila Katherine; Peralta Armijos, William Santiago; Cárdenas Heredia, Freddy Rosendo. Genotipos del Virus del Papiloma Humano en citología alterada del cuello uterino. Revista de Investigación en Salud. 2022; 5(14). Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.169>.
25. Ramos AE. Prevalencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y posibles factores de riesgo en pacientes diagnosticados con cáncer de orofaringe de tres países de América del Sur. [Tesis para optar el título de Magister en Ciencias - Microbiología], Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/85662>.
26. Manrique Hinojosa, Javier; Sarria Bardales, Gustavo; Núñez Teran, María del Carmen; Arías, Abelardo; Mora, Pamela; Sullcahuaman Allende, Yasser; Roa Meggo, Ysis. Detección del virus de papiloma

humano por medio del método de cobas® 4800 en mujeres de Lima, Perú. Gaceta Mexicana de Oncología. 2021; 20(2 Disponible en: <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000093>).

27. Quesada Huertas, Elena Beatriz; Revollo Guerra, Paulo César. Prevalencia genotipo-específica de Virus de Papiloma Humano no vacunables y factores asociados a la infección en mujeres atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de Lima, Perú durante el año 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas.2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/671320>.
28. Cáncer Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección y Prevención de Cáncer. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Resolución Ministerial n° 1013-2016/MINSA). Página Web: <http://www.minsa.gob.pe>.

ANEXOS

Anexo N°01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES
ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL II-2
PERIODO 2024

Nº de ficha.....

TIPO DE VIRUS PAPILOMA HUMANO
a. 16 b. 18 c. Otro
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
1. Edad: a. 18 a 29 años b. 30 a 39 años c. 40 a 49 años d. 50 a 60 años 2. Nivel de escolaridad: a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior técnico e. Superior Universitario 3. Estado civil: a. Casada b. Soltera c. Conviviente d. Viuda 4. Ocupación: a. Ama de casa b. Trabaja c. Estudiante 5. Procedencia a. Urbana b. Rural c. Urbana marginal
FACTORES CONDUCTUALES

- 1. Edad de inicio de la actividad sexual:**
 - a. $\leq$ de 15 años
 - b. $>$ de 15 años
- 2. Número de compañeros sexuales:**
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3 a más
- 3. Antecedente de ITS**
 - a. Si
 - b. No
- 4. Consumo de tabaco:**
 - a. Si
 - b. No
- 5. Uso de preservativos antes de cada acto sexual:**
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces

Anexo N° 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL II-2 PERIODO 2024

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

Anexo N°3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Genotipos del virus papiloma humano y factores asociados en mujeres en un hospital II-2 periodo 2024	Problema general ¿Cuáles son los genotipos del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024? 2. ¿Cuál es la prevalencia de los genotipos del virus papiloma humano de alto riesgo en un hospital II-2 periodo 2024?	Objetivo general Determinar los genotipos del virus papiloma humano y los factores asociados en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024 Objetivos Específicos 1. Identificar la prevalencia del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024 2. Identificar la prevalencia de los genotipos del virus papiloma humano de alto riesgo en mujeres atendidas	Hipótesis nula: No existen factores asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024. Hipótesis alterna: Existen factores asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024.	Variable dependiente: Genotipos del virus papiloma humano Variable independiente: Factores asociados: Sociodemográficos Conductuales	Tipo: Cuantitativo Diseño: Descriptivo Correlacional Corte transversal Retrospectivo	Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos	La población de estudio: Estará conformada por 96 mujeres que acudieron al consultorio de prevención de cáncer y dieron positivo al VPH. Muestra Conformada por el total de mujeres con resultado positivo a la prueba de genotificación del VPH, que hacen un total de 96 mujeres.

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
	3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024? 4. ¿Cuáles son los factores conductuales asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024?	en un hospital II-2 periodo 2024 3. Identificar los factores sociodemográficos asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024 4. Identificar los factores conductuales asociados a los genotipos del virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024	asociado significativamente a los factores sociodemográficos y conductuales en mujeres atendidas en un hospital II-2 periodo 2024				El tipo de Muestreo será no probabilístico, de tipo por conveniencia



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

LORETO



GERESA

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

MEMORANDO (M) N° 056 -2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.

Para : **MC. Reyles Ríos Reátegui**
Jefe Dpto. Gineco-Obstetricia
Ing. Dick Brand Mendoza Reategui
jefe Unidad de Estadística e Informática

Asunto: Brindar Facilidades
Ref. : Constancia N° 007-CIEI-HICGG-2025
Fecha : Iquitos, 12 de febrero del 2025

Comunico a usted, que el Estudio de Investigación titulado "**Genotipos de Virus Papiloma Humano y Factores Asociados en Mujeres Atendidas en un Hospital Nivel II-2 periodo 2024**". fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación con código de Constancia N° 003-CIEI-HICGG-2025, agradeceré brindar facilidades a la bachiller en obstetricia Maria Isabel de Jesus Vigo Arimuya para que continúe con el estudio de investigación a partir de la fecha hasta el 12/02/2026. Cabe señalar que dicho estudio deberá realizarlo en horario laboral (Lunes a Viernes de 07:00 a 13:00 horas).

Agradeceré socializar con todo su personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYZAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M. N° 030-88

C.c.:

- Of. GyDRR.HH.
- UDRR.HH.
- Interesado(a)
- Archivo

CACG/NIBG/EFBD/GPM/gzhm

Anexo N° 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL II-2 PERIODO 2024.

Nombre del experto: Silvia Pérez Macedo
Instrumento:
Fecha: 04/02/25
Institución a la que pertenece el experto: I.P.E.S. I-3 SAN ANTONJO

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

GERESA LORETO
IPRESS I-3 SAN ANTONJO DE IQUITO
Silvia Pérez Macedo
OBS. SILVIA PÉREZ MACEDO
COP: 7108

Anexo N° 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL II-2 PERIODO 2024.

Nombre del experto: Rubith Garcia Rengifo
Instrumento:
Fecha: 01-02-25
Institución a la que pertenece el experto: IPREG I y San Juan

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
ACTAS N° 10
Obst Rubith Garcia Rengifo
COP 9663

Anexo N° 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GENOTIPOS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL II-2 PERIODO 2024.

Nombre del experto: SARITA E. TORRES LIMA
Instrumento:
Fecha: 04-02-25
Institución a la que pertenece el experto: IPRESS-ILY MORENA COCHA

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		



Sarita E. Torres Lima
OBSTETRA
C.O.P. 9809