



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÈRIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4
PROGRESO - CHIMBOTE, 2026

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTOR
ALEJOS AGUIRRE, SHESSYRA BRIGGHIT
ORCID:0000-0001-8631-0904

ASESOR
VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0046-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:30** horas del día **13** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Presidente
VALLE SALVATIERRA WILLY Miembro
BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0111132067) **ALEJOS AGUIRRE SHESSYRA BRIGGHIT**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente

VALLE SALVATIERRA WILLY
Miembro

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÈRTIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante ALEJOS AGUIRRE SNESSYRA BRIGGHIT, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 03 de Setiembre del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino, por darme fortaleza, sabiduría y esperanza para superar cada dificultad.

A mis padres, por su confianza y apoyo constante. Gracias por impulsarme a seguir adelante en cada etapa de mi vida.

A mis niñas, por ser mi mayor alegría y la inspiración que me motivó a no rendirme.

Shessyra Alejos Aguirre

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
por haberme acogido en sus aulas y
formado como profesional.

A mi Asesora, Mg. Flor Vàsquez Saldarriaga por sus conocimientos
compartidos que me permitieron hacer
posible culminación de esta tesis.

A la Lic. Betty Llajamango, por las
facilidades brindadas y disposición
que fueron fundamentales para el
desarrollo de esta tesis.

Shessyra Alejos Aguirre

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis	18
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Operacionalización de variables	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5 Método de análisis de datos	27
3.6 Aspectos éticos	27
IV RESULTADOS	29
V DISCUSIÓN	38
VI CONCLUSIONES	42
VI RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	50
Anexo 1. Carta de recojo de datos	50
Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)	51
Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés	52
Anexo 4. Formato de consentimiento informado o Formato de asentimiento informado	53
Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización	56
Anexo 6. Ficha de identificación del experto para proceso de validación	60
Anexo 7: Ficha técnica de los instrumentos	71
Anexo 8: Consideraciones Metodológicas	73

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	28
Tabla 2	Actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	30
Tabla 3	Relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	32
Tabla 3.1	Prueba de correlación Rho de Spearman para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	34
Tabla 4	Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	29
Figura 2	Gráfico de columnas de actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	31
Figura 3	Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026	33

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano constituye un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, facilidad de transmisión y estrecha relación con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. En este contexto, el conocimiento y la actitud preventiva de las mujeres en edad fértil desempeñan un papel fundamental para la adopción de conductas orientadas a disminuir el riesgo de infección y sus complicaciones. La presente investigación tuvo como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 118 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado que evaluó las variables conocimiento y actitud preventiva. Los **resultados** evidenciaron que el 87,3% de las participantes presentó un nivel de conocimiento alto y el 99,2% una actitud favorable hacia la prevención del Virus del Papiloma Humano. Asimismo, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\text{Rho de Spearman} = -0,056$; $p = 0,546$). Se **concluye** que, aunque predominó un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable frente a la prevención del Virus del Papiloma Humano, dichas variables no presentaron una relación significativa en la población estudiada.

Palabras clave: actitud, conocimiento, mujeres, prevención, Virus del Papiloma Humano

ABSTRACT

Human papillomavirus is a significant public health problem due to its high prevalence, ease of transmission, and close association with the development of cervical cancer. In this context, knowledge and preventive attitudes among women of childbearing age play a fundamental role in promoting behaviors aimed at reducing the risk of infection and its complications. The **general objective** of this research was to determine the relationship between knowledge and preventive attitudes toward HPV in women of childbearing age at Health Center I-4 Progreso - Chimbote, 2026. The study **methodology** was quantitative, correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample consisted of 118 women of childbearing age who met the inclusion criteria. The data collection technique was a survey, and the instrument was a structured questionnaire that assessed the variables of knowledge and preventive attitudes. The **results** showed that 87.3% of the participants demonstrated a high level of knowledge and 99.2% a favorable attitude toward the prevention of Human Papillomavirus (HPV). Furthermore, it was determined that there was no statistically significant relationship between these two variables (Spearman's $\rho = -0.056$; $p = 0.546$). It is **concluded** that, although a high level of knowledge and a favorable attitude toward HPV prevention predominated, these variables did not show a significant relationship in the studied population

Keywords: attitude, Human Papillomavirus, knowledge, prevention, women

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus del Papiloma Humano (VPH) constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública debido a su elevada transmisibilidad y a las diversas afecciones que puede ocasionar en la salud de la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección por VPH presenta una alta prevalencia a nivel mundial, estimándose que la mayoría de las personas sexualmente activas adquirirá el virus en algún momento de su vida. Asimismo, señala que gran parte de los casos, la infección es asintomática y transitoria, ya que aproximadamente el 90% de los casos es eliminado de manera espontánea por el sistema inmunológico en un periodo aproximado de dos años, favoreciendo su transmisión silenciosa en la población. Esta situación evidencia la magnitud de su circulación global y su persistencia como un desafío para los sistemas de salud, especialmente en mujeres en edad fértil, debido a las repercusiones que puede generar en la salud sexual y reproductiva (1).

A nivel mundial, la OMS reporta que en el año 2022 el cáncer de cuello uterino registró aproximadamente 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes, siendo el VPH el principal agente causal. Asimismo, la enfermedad presenta una marcada distribución desigual, ya que la mayor carga se concentra en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a programas de prevención es limitado (1). Según el Observatorio Global de Cáncer (GCO), la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es considerablemente mayor en regiones menos desarrolladas, donde las tasas son superiores en comparación con países de altos ingresos. En este contexto, la tasa estandarizada por edad de incidencia en los países africanos y en algunos países de Latino América como Bolivia, Paraguay y Guyana varía entre 24,4 y 93,4 casos por cada 100 000 mujeres, cifras que superan ampliamente las registradas en Oriente Medio, Europa, Australia y Norteamérica que varía entre el 1,8 a 7,1 casos por cada 100 000 mujeres (2).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, aunque 32 de los 35 países de la región han incorporado la vacuna contra el VPH en sus calendarios nacionales de inmunización, la cobertura de vacunación continúa siendo desigual, con países que registran menos del 10 % y otros que superan el 80 %. Entre los principales factores que limitan la cobertura se encuentran la disminución de la vacunación tras la pandemia por COVID-19, la reticencia a las vacunas, el elevado costo, las dificultades de acceso a los servicios de salud y la insuficiente vacunación en las escuelas (3). Asimismo,

la OPS reporta que el cáncer de cuello uterino afecta actualmente a más de 78 000 mujeres cada año y ocasiona aproximadamente 40 000 defunciones anuales en la región. Además, América Latina y el Caribe concentran cerca del 80 % de los casos y alrededor del 84 % de las muertes por cáncer cervicouterino dentro de las Américas, evidenciando importantes desigualdades relacionadas con el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno (4).

La elevada prevalencia del virus demuestra la amplia distribución y el riesgo permanente de exposición. Un metaanálisis en mujeres de 50 años o más con citología cervical normal, arrojó como resultado una prevalencia global del 11,7 % para cualquier tipo de VPH y del 6,45 % para los genotipos de alto riesgo. Asimismo, se identificaron diferencias importantes entre regiones geográficas, registrándose las mayores prevalencias en África occidental y América Central, donde la prevalencia de cualquier tipo de VPH alcanzó el 24,5 % y la de VPH de alto riesgo el 13,52 %. Además, los genotipos VPH 16 y VPH 53 fueron los más frecuentes a nivel mundial (5).

En las mujeres en edad fértil, la exposición al VPH adquiere especial relevancia por la mayor probabilidad de encontrarse sexualmente activas, las elevadas cifras de contagio están relacionadas también con determinantes sociales como la limitada educación sexual integral y la presencia de barreras socioculturales que limitan la participación de las mujeres en las estrategias de prevención. Entre estas se encuentran la desinformación sobre el VPH, el temor al diagnóstico, la vergüenza, los mitos relacionados con la salud sexual y las dificultades de acceso a los servicios de salud. Estas condiciones influyen negativamente en la adopción de conductas preventivas y favorecen el diagnóstico en etapas avanzadas, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad (6).

El conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en la población femenina constituye un elemento fundamental para la adopción de conductas preventivas y la reducción del riesgo de infección. Diversos estudios han evidenciado que muchas mujeres presentan deficiencias en el conocimiento acerca de las formas de transmisión, prevención y consecuencias del VPH. En Perú, una investigación realizada en mujeres de un Establecimiento de Salud de Puno reportó que el 58% presentó un nivel de conocimiento medio sobre la infección y el 72% evidenció un conocimiento bajo respecto al diagnóstico y tratamiento del VPH (7). Asimismo, en un estudio realizado en Bolivia, el 83% de las mujeres no poseía conocimientos sobre el VPH y desconocía aspectos relacionados con su

transmisión y prevención. Estas evidencias reflejan la necesidad de promover actitudes preventivas adecuadas y disminuir el impacto de esta infección de transmisión sexual (8).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que el VPH está ampliamente distribuido en la población femenina y constituye el principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino, ya que aproximadamente el 99% de los casos de esta enfermedad están asociados a infección persistente por VPH de alto riesgo. Asimismo, se estima que en el país se presentan alrededor de 4 200 nuevos casos cada año, de los cuales aproximadamente el 50 % culmina en fallecimiento (9) En el 2024 El Observatorio Global de Cáncer registro que la tasa estandarizada de incidencia del cáncer cervicouterino fue de 23,7 por cada 100000 mujeres y la tasa de mortalidad fue 11,4 por cada 100000 casos (10).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la región Áncash el 49,6% de las personas de 15 a 59 años reconoce al virus del papiloma humano como la causa del cáncer de cuello uterino. Aunque este porcentaje representa un incremento respecto al 42,8% registrado en 2018, poco más de la mitad de la población aún desconoce esta relación. Asimismo, el reconocimiento es mayor en las mujeres (57,1%) que en los hombres (41,6%), lo que evidencia diferencias en el nivel de conocimiento según el sexo. Considerando que la identificación del VPH como agente causal del cáncer de cuello uterino constituye un indicador de la percepción del riesgo de padecer esta enfermedad, estos resultados reflejan que en la región persisten importantes brechas de conocimiento, situación que puede limitar la participación de la población en las estrategias de prevención, vacunación y tamizaje oportuno para la detección temprana (11).

En el ámbito local, en el Establecimiento de Salud I-4 Progreso del distrito de Chimbote, se desarrollan de manera periódica diversas actividades orientadas a la prevención y detección temprana del Virus del Papiloma Humano, tales como campañas de tamizaje mediante prueba molecular, inspección visual con ácido acético (IVAA) y Papanicolaou, además de acciones informativas dirigidas a la población. Estas intervenciones buscan promover la identificación oportuna de infecciones por VPH y reducir el riesgo de complicaciones asociadas. Sin embargo, pese a la realización constante de estas estrategias preventivas, en los resultados de tamizaje se continúa evidenciando un número considerable de casos positivos, lo que refleja la persistencia de la infección en la población femenina atendida.

El porcentaje de mujeres que acuden posteriormente al establecimiento para recibir orientación sobre su condición después de un resultado positivo es alto, lo que evidencia vacíos en el conocimiento previo sobre esta infección. A ello se suman características presentes en parte de la población, como el acceso limitado a información confiable, la presencia de creencias erróneas sobre el VPH, la baja percepción de riesgo y el escaso interés por los controles preventivos. Del mismo modo, se ha observado que algunas mujeres manifiestan temor ante la posibilidad de obtener un resultado positivo, especialmente al asociar al VPH con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, situación que podría influir negativamente en la decisión de realizarse pruebas de tamizaje y adoptar conductas preventivas frente a esta infección.

Considerando la realidad expuesta se formuló el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026? Con el fin de abordar esta cuestión, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

Para investigar el objetivo general se formularon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026; b) Identificar actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026; c) Identificar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026; d) Identificar las características sociodemográficas sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

La presente investigación se realizó debido a la importancia del VPH como un problema de salud pública, considerando las cifras de contagio y su relación con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. La población cuenta con medidas preventivas como la vacunación, el tamizaje y la educación sanitaria, sin embargo, eso no parece ser suficiente para mitigar el contagio de la infección. En este contexto, resultó necesario estudiar el conocimiento y actitud preventiva hacia el VPH en mujeres en edad fértil. Por lo tanto, la

presente investigación se justificó teóricamente porque los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Desde el punto de vista práctico la presente investigación permitió identificar el nivel de conocimiento y actitud preventiva frente al VPH en las mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, lo que facilitó la detección de posibles brechas informativas y actitudinales, los resultados obtenidos fueron de utilidad para el personal de salud, ya que permitieron orientar el fortalecimiento de las actividades de educación, consejería y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Metodológicamente, la investigación permitió obtener información sobre el conocimiento y actitud preventiva frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil. Para ello, se empleó un instrumento de recolección de datos que facilitó la medición estructurada de las variables y el análisis de la relación entre ambas variables. Los hallazgos obtenidos constituyeron un aporte científico que podrá servir como referencia para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y la prevención del Virus del Papiloma Humano.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lee C, Billod J (12), Filipinas 2025, responsables del estudio **titulado** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano, el tamizaje y la vacunación en mujeres en edad reproductiva”. La **metodología** del estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 81 mujeres de 19 a 45 años. Los **resultados** evidenciaron que las participantes presentaron un bajo nivel de conocimiento (media = 8,74), mientras que mostraron una actitud favorable hacia la infección por VPH, el tamizaje y la vacunación (media = 3,13). Sin embargo, el 70,4% de las mujeres no se había realizado ninguna prueba de tamizaje y el 92,6% no había recibido la vacuna contra el VPH; no obstante, en general demostraron buenas prácticas para prevenir la infección. Los autores **concluyeron** que el conocimiento sobre el VPH, el tamizaje y la vacunación fue insuficiente, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de educación, difusión de información y consejería relacionadas con la enfermedad, su detección temprana y la vacunación.

Escalante J, Berumen I, Lurssen J, Gutiérrez D, Estrada S (13), en México 2025, realizaron un estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes sobre el VPH en estudiantes de medicina: Estudio transversal en Tampico, México”. La **metodología** fue cuantitativo, observacional, el nivel de la investigación fue correlacional – comparativo, de tipo analítico y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de medicina. Los **resultados** evidenciaron que el 74,5% poseen conocimiento adecuado y el 25,5% inadecuado. En cuanto a las practicas preventivas el 59,0% mostro un nivel adecuado y el 41,0% inadecuado. **Concluyeron** que hubo relación significativa entre el año académico y el nivel de conocimiento, así mismo, los autores afirman que, aunque el conocimiento es alto aun persisten brechas en la prevención.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Flores F (14), Cajamarca 2023, realizó el estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes preventivas sobre infecciones genitales por el Virus del Papiloma Humano en usuarias del Hospital Santa María, Cutervo 2022”. La **metodología** del estudio fue no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal; el muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple con una muestra de 79 usuarias. **Resultados:** se evidenció que el 53,16% posee

conocimiento medio sobre definición transmisión y consecuencias, en la dimensión de diagnóstico y tratamiento el 64,56% posee conocimiento medio, respecto a las actitudes preventivas el 48,10% tiene actitudes preventivas malas, el 30,38% actitud regular y el 21,52% actitud buena. **Concluyó** que existe una correlación mínima, pero significativa entre el nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias que tiene la usuaria y las actitudes preventivas (Rho de Spearman =0.317, p=0,011).

Maximiliano J (15), en Lima 2023, realizó el estudio **titulado** “Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y actitud preventiva en pacientes mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Buenos Aires, Santa Eulalia, 2023”. La **metodología** del estudio es hipotético deductivo con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal la muestra estuvo constituida por 117 mujeres en edad reproductiva. Los **resultados** evidenciaron que el 48,7% de las participantes presentó una actitud preventiva media asociada a un nivel de conocimiento medio. Asimismo, en las dimensiones de conocimiento se observó una actitud preventiva media con conocimiento bajo en 34,2% para generalidades, con conocimiento medio en 40,2% para transmisión y factores de riesgo, con conocimiento bajo en 29,1% para signos, síntomas y diagnóstico, y con conocimiento medio en 35,9% para complicaciones y tratamiento. El estudio **concluyó** que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,001$).

Condori C, Flores C (16), Lima 2023, realizaron el estudio **titulado** “Nivel de conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres de Villa El Salvador, 2023”. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional simple; la muestra estuvo conformada por 108 mujeres en edad fértil. **Resultados:** el 54,63% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, el 35,19% un nivel medio y el 10,19% un nivel bajo. Respecto a la actitud preventiva, el 93,52% mostró una actitud buena y el 6,48% una actitud regular; ninguna participante presentó una actitud mala. Asimismo, se encontró una relación significativa positiva débil entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva. **Concluyó** que existe una relación positiva débil (Rho de Spearman: .226) y una significancia de .018 que demostró que si existe relación entre ambas variables.

Meza A (17), Lima 2024, realizó un estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en un consultorio

médico Íntimas, Ate Vitarte – 2024”. La **metodología** del estudio fue enfoque cuantitativo, tipo correlacional y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 217 mujeres. Los **resultados** evidenciaron que el 48,8% poseen conocimiento bajo, el 48,8% conocimiento medio y solo el 2,3% posee conocimiento alto. Respecto a la actitud preventiva el 60,4% poseen actitudes inadecuadas y el 36,9% actitudes regulares y únicamente el 2,8% actitudes adecuadas. **Concluyó** que existe una correlación significativa con un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.326, lo que indica una correlación positiva moderada; esto implica que a medida que se incrementa el conocimiento tienden a mejorar las actitudes preventivas.

Valqui S, Vásquez K (18), en Lima 2024, realizaron el estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano en mujeres de 20 a 30 años A.A.H.H. Juan Pablo II - Los Olivos – 2024”. La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, no experimental; la muestra fue de 108 mujeres. Los **resultados** demostraron que en la dimensión de conocimientos generales el 72,5% posee conocimiento alto, en la dimensión de factores de riesgo el 67,9% posee conocimiento medio, en la dimensión de prevención el 52,3% posee conocimiento medio. Así mismo en cuestión a la actitud, en la dimensión cognitiva el 67,9%, en la dimensión afectiva el 81,7% y en la dimensión conductual el 72,5% de las mujeres tienen actitud de aceptación. Las autoras **concluyeron**, que no existe una relación entre las variables principales se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0,283 (>0.05) por lo que no es posible rechazar la hipótesis nula.

Rodríguez A (19), Tacna 2024, realizó el estudio **titulado** “Conocimientos y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Metropolitano, 2024”. La **metodología** fue tipo cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 345 mujeres de 25 a 64 años. **Resultados:** se evidenció que el 33% presentó conocimiento bueno, el 32,8% conocimiento malo, el 18,6% regula y el 15,7% conocimiento muy bueno; respecto a las actitudes, el 39,4% actitud negativa, el 32,8% mostró actitud positiva y el 27,8% actitud indiferente. Se **concluye** existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud preventiva (Rho de Spearman: 0.278, $p:0.000$).

Paredes R (20), Ayacucho 2025, realizó un estudio **titulado** “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir el VPH en usuarias que acuden al hospital de apoyo de

Huanta. Ayacucho. Marzo – julio 2024” La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, relacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 165 usuarias jóvenes de 18 a 29 años. Los **resultados** evidenciaron que el 47,3% poseen conocimiento regular y el 36,4% deficiente y solo el 16,4% posee conocimiento bueno, en cuanto a la actitud demostró que el 79,4% tienen actitud indiferente y el 20,6% actitud favorable, respecto a la practica el 75,2% tienen practicas inadecuadas y el 24,8% practica adecuada. Al correlacionar el conocimiento con la actitud preventiva **concluyó** mediante la prueba de Rho de Spearman que existe correlación moderada (Rho: 0.378, $p < 0.05$).

Mallqui Y Sevillano A (21), Lima 2025, realizaron un estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres que laboran en el mercado el Progreso, Carabayllo – 2024”. La **metodología** fue tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 121 mujeres. **Resultados:** respecto al conocimiento sobre el VPH, el 47,1 % presentó un nivel medio y el 5,7 % un nivel alto, en cuanto a las actitudes preventivas, el 49,6 % mostró actitudes inadecuadas, el 45,5 % regulares y el 4,9 % adecuadas. Concluyeron que la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre VPH fue positiva y moderada, el coeficiente de correlación fue de 0.326 y el p-valor de 0.000, lo cual fue menor a 0.05 por lo que fue significativo y significa que, si aumenta el conocimiento sobre este virus, también mejoran las actitudes preventivas.

Guardia J (22), Ica 2026, realizó el estudio **titulado** “Conocimiento y actitud preventiva del Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en un centro de salud de Ica, 2025”. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, observacional, prospectivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 109 mujeres usuarias del Establecimiento de Salud, a quienes se les aplicó un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento sobre el VPH y la actitud preventiva. **Resultados:** el 55% de las participantes presentó un nivel de conocimiento alto y el 45% conocimiento medio; asimismo, el 53,2% evidenció una actitud positiva y en el 46,8% actitud negativa. Se **concluye** que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un valor de significancia bilateral de 0,006.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se entiende como la capacidad del ser humano para interpretar, comprender y dar significado a la realidad a partir de la información adquirida mediante la experiencia, el aprendizaje y la reflexión. Este proceso cognitivo involucra funciones como la percepción, la memoria, el razonamiento y el entendimiento, permitiendo que la información obtenida sea útil en la toma de decisiones. En el ámbito de la salud, el conocimiento hace referencia a la información que poseen las personas sobre enfermedades, factores de riesgo, prevención y complicaciones (23).

Conocimiento sobre el VPH

Esta variable evalúa el conocimiento sobre el VPH como infección de transmisión sexual, la población afectada, los síntomas y las alteraciones celulares que puede producir. Asimismo, comprende conocimientos relacionados con las vías de transmisión, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el uso del preservativo como factores de riesgo. También incluye información sobre las consecuencias y complicaciones de la infección, tales como las lesiones cervicales, el cáncer de cuello uterino, las manifestaciones clínicas y el seguimiento posterior al diagnóstico. Finalmente, evalúa el conocimiento sobre las medidas de prevención y detección, como la vacunación contra el VPH, el uso del preservativo, el tamizaje mediante Papanicolaou y la prueba molecular para la detección del virus.

Teorías del conocimiento

Empirismo:

El empirismo sostiene que el conocimiento se origina a partir de la experiencia sensorial y la observación del entorno. Según esta teoría, el ser humano aprende mediante la interacción con el medio. John Locke plantea que la mente al nacer es como una “tabla rasa”, que se va llenando a través de las experiencias vividas. Por su parte, David Hume sostiene que todo conocimiento proviene de las percepciones, las cuales se dividen en impresiones e ideas derivadas de la experiencia. En el contexto de la salud, esta teoría permite comprender cómo las mujeres adquieren conocimiento sobre el VPH a partir de experiencias personales, información recibida en servicios de salud o interacción social (24).

Racionalismo:

El racionalismo afirma que el conocimiento se obtiene a través de la razón y el pensamiento lógico. Esta teoría sostiene que existen verdades universales que pueden ser comprendidas mediante el análisis y la reflexión. Filósofos como René Descartes, Baruch Spinoza y Gottfried Leibniz postularon la idea de que la razón es la base del conocimiento verdadero. Desde este enfoque, el nivel educativo y la capacidad de análisis influyen en la comprensión de temas relacionados con la salud (25).

Constructivismo social

El constructivismo social plantea que el conocimiento no se adquiere de forma pasiva, sino que se construye activamente a través de la interacción social y el entorno cultural. Esta teoría, desarrollada principalmente por Lev Vygotsky, sostiene que el aprendizaje ocurre en un contexto social donde el individuo participa, comparte e interpreta información junto con otros. En relación con la salud, esta teoría explica cómo las creencias, costumbres y experiencias sociales influyen en el conocimiento que las mujeres poseen sobre el VPH y en la forma en que lo interpretan (26).

2.2.2 Actitud

La actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado a partir de la experiencia, que ejerce influencia dinámica sobre la forma en que una persona percibe, evalúa y responde ante diversos objetos, personas o situaciones. Se trata de un constructo psicológico que no puede observarse de manera directa, sino que se infiere a través de las respuestas y comportamientos de los individuos. Posee componentes cognitivos, afectivos y conductuales. La actitud ES aprendida a lo largo de la vida mediante la interacción con el entorno y las experiencias personales, poseen un carácter perdurable y desempeñan un papel importante en la motivación, la toma de decisiones y la conducta. Además, implican una evaluación favorable o desfavorable hacia el objeto de actitud, por lo que influyen en la adopción o rechazo de determinadas conductas (27).

Actitud preventiva hacia el VPH

Es la predisposición aprendida de las mujeres en edad fértil para responder de manera favorable, indiferente o desfavorable frente a las medidas de prevención, detección y control de la infección por VPH. Esta actitud se manifiesta a través del interés y la disposición para recibir y buscar información sobre el tema, la valoración del autocuidado y la superación de

barreras para acceder a información preventiva. Asimismo, comprende la aceptación y percepción de beneficios y recomendación de la vacuna contra el VPH; la disposición para realizarse pruebas de tamizaje como el Papanicolaou y la prueba molecular, así como el seguimiento médico oportuno. Además, incluye las actitudes relacionadas con las prácticas sexuales preventivas, tales como el uso del preservativo, la comunicación preventiva con la pareja, la responsabilidad compartida en la prevención y la percepción del riesgo de adquirir la infección por VPH.

Teorías de la actitud

Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen)

Esta teoría sostiene que el comportamiento humano está determinado por la intención de actuar, la cual depende de la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva. La actitud se forma a partir de creencias sobre los resultados de una acción, mientras que la norma subjetiva está relacionada con la presión social percibida. En el caso del VPH, una actitud negativa puede generar la evitación de conductas preventivas debido al miedo, vergüenza o influencia del entorno social (28).

Teoría del comportamiento planificado (Ajzen):

Amplía la teoría anterior incorporando el control conductual percibido, es decir, la percepción de facilidad o dificultad para realizar una conducta. Este modelo explica que la intención de comportamiento depende de la actitud, la norma social y la percepción de control. En salud, esta teoría permite comprender por qué algunas mujeres no adoptan medidas preventivas frente al VPH debido a limitaciones de acceso a información, servicios de salud o recursos (29).

Teoría del autoconcepto (Rosenberg)

La teoría del autoconcepto propuesta por Morris Rosenberg (1965) plantea que el autoconcepto es la percepción global que una persona tiene de sí misma, construida a partir de sus experiencias, interacciones sociales y evaluaciones personales. El autoconcepto es una valoración cognitiva y afectiva que influye en la forma en que las personas se comportan frente a diversas situaciones de la vida. Sostiene que el autoconcepto no es estático, que se modifica según las experiencias sociales y la retroalimentación del entorno.

En relación con la salud, el autoconcepto influye en la forma en que las personas evalúan y responden ante determinadas conductas o situaciones de salud. Una mujer con un autoconcepto positivo tiende a mostrar mayor preocupación por su bienestar, adoptando actitudes más favorables hacia la prevención de enfermedades como el VPH. Por el contrario, un autoconcepto negativo o baja autoestima puede asociarse con actitudes indiferentes o desfavorables hacia las prácticas preventivas en salud (30).

2.2.3. Mujeres en edad fértil

La mujer en edad fértil es aquella que se encuentra comprendida entre los 15 y 49 años, establecido por el Ministerio de Salud del Perú y otros organismos internacionales para fines demográficos, epidemiológicos y de salud pública. Esta etapa se caracteriza por la capacidad biológica de reproducirse, así como por la ocurrencia de importantes cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud. Este grupo poblacional es de especial interés para los sistemas de salud debido a su participación en los procesos reproductivos y a la necesidad de monitorear diversos indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva. Por ello, las mujeres en edad fértil representan una población frecuentemente considerada en investigaciones orientadas al estudio de factores que pueden influir en su bienestar y calidad de vida (31).

2.2.4. Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano constituye un grupo de virus ADN con más de 200 tipos identificados, que infectan principalmente el epitelio cutáneo y mucoso. Es considerado la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y puede afectar tanto a hombres como a mujeres, especialmente en edad reproductiva. La mayoría de las infecciones son transitorias y son eliminadas por el sistema inmunológico; sin embargo, algunas pueden persistir y causar lesiones premalignas y cáncer. La clasificación es en tipos de bajo riesgo y alto riesgo oncogénico. Los tipos de bajo riesgo se asocian principalmente a verrugas genitales, mientras que los de alto riesgo están relacionados con el desarrollo de cáncer, especialmente el cáncer de cuello uterino. Entre los tipos de alto riesgo destacan el VPH 16 y 18, responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical a nivel mundial (32).

Genotipos del Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano comprende un grupo amplio de más de 200 genotipos virales, los cuales se clasifican según su potencial oncogénico en VPH de bajo riesgo y VPH

de alto riesgo. Esta clasificación es fundamental en salud pública debido a su relación directa con el desarrollo de lesiones benignas o malignas, especialmente en el cuello uterino.

VPH de bajo riesgo

Los tipos de bajo riesgo no están asociados al desarrollo de cáncer, pero sí pueden producir lesiones benignas como verrugas genitales o condilomas acuminados. Entre los tipos más frecuentes se encuentran el VPH 6 y 11, los cuales son responsables de aproximadamente el 90% de las verrugas anogenitales. Aunque no generan cáncer, estas infecciones pueden afectar la calidad de vida y generar molestias físicas y psicológicas en las personas infectadas. Por ello, su prevención también es importante dentro de la salud sexual y reproductiva (33).

VPH de alto riesgo (oncogénico)

Los VPH de alto riesgo son aquellos que tienen la capacidad de producir cambios celulares persistentes que pueden evolucionar hacia cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino. Estos tipos infectan las células del cuello uterino y, si la infección persiste, pueden provocar lesiones precancerosas conocidas como neoplasias intraepiteliales cervicales. Entre los tipos de alto riesgo más importantes se encuentran: 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58. De estos, los tipos 16 y 18 son los más relevantes a nivel epidemiológico, ya que se asocian aproximadamente con el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo (32).

Factores de riesgo

La infección por el VPH se relaciona con diversos factores que incrementan la probabilidad de adquisición y persistencia del virus. Estos factores se asocian principalmente con conductas sexuales, condiciones inmunológicas y características biológicas que influyen en la vulnerabilidad de las personas frente a la infección. El inicio precoz de la actividad sexual constituye un factor de riesgo importante, debido a que aumenta el tiempo de exposición al virus y, por ende, la probabilidad de infección. De igual manera, la existencia de múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida incrementa significativamente la posibilidad de contacto con personas infectadas, elevando el riesgo de transmisión del VPH (33, 34).

También se considera relevante el antecedente de una pareja sexual con múltiples contactos sexuales, dado que este factor incrementa la exposición indirecta al virus, el uso inconsistente del preservativo representa un factor de riesgo, pese a que su utilización reduce

la probabilidad de transmisión, no brinda una protección completa debido a que el virus puede encontrarse en áreas no cubiertas por el método de barrera. Otro elemento importante corresponde al estado del sistema inmunológico. Las personas con inmunidad disminuida presentan menor capacidad para eliminar el virus, favoreciendo la persistencia de la infección en el organismo. Asimismo, el consumo de tabaco se asocia con un mayor riesgo de infección persistente, debido a su efecto negativo sobre la respuesta inmunitaria local del cuello uterino. Finalmente, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual incrementa la susceptibilidad a la infección por VPH, debido a que las alteraciones en la mucosa genital facilitan la entrada y permanencia del virus (33, 34).

Transmisión del Virus

La transmisión VPH ocurre principalmente a través del contacto sexual directo. Este virus se propaga con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales vaginales y anales, aunque también puede transmitirse mediante contacto sexual oral. La infección se produce por contacto piel con piel en la zona genital, lo que permite que el virus se transfiera incluso sin la presencia de fluidos corporales. El VPH puede transmitirse aun cuando la persona infectada no presenta signos ni síntomas visibles, lo que incrementa la probabilidad de contagio sin conocimiento previo. Esta característica facilita la propagación del virus en personas sexualmente activas, incluso en aquellas que han tenido una sola pareja sexual (32, 35).

Asimismo, el uso del preservativo reduce el riesgo de transmisión, pero no elimina completamente la posibilidad de infección. Esto se debe a que el VPH puede encontrarse en áreas de la piel que no están cubiertas por el condón, por lo que el contacto directo con estas zonas continúa siendo una vía de transmisión. De igual manera, la transmisión puede ocurrir desde la fase inicial de la infección, incluso antes de que la persona presente lesiones visibles como verrugas genitales. Esta condición contribuye a que el VPH sea considerado la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial. En conjunto, estas características explican la alta facilidad de transmisión del virus y su amplia circulación en la población sexualmente activa (34, 35).

Prevención

La prevención del VPH comprende un conjunto de estrategias orientadas a reducir el riesgo de infección y sus complicaciones, especialmente el desarrollo del cáncer de cuello

uterino. Estas medidas se dividen en prevención primaria y prevención secundaria, ambas fundamentales dentro de los programas de salud pública.

Prevención primaria

Está enfocada en evitar la adquisición de la infección por VPH. La estrategia más efectiva es la vacunación contra el VPH, la cual protege contra los tipos de virus de alto riesgo oncogénico, responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino. La Organización Mundial de la Salud recomienda la vacunación en niñas antes del inicio de la vida sexual, con el objetivo de garantizar protección previa a la exposición al virus. Esta medida ha demostrado una alta eficacia en la reducción de infecciones persistentes y lesiones precancerosas (1, 3, 33).

Otra medida importante dentro de la prevención primaria es la educación en salud sexual, la cual contribuye al conocimiento de los mecanismos de transmisión del VPH y favorece la adopción de conductas sexuales seguras. Asimismo, el uso del preservativo durante las relaciones sexuales reduce el riesgo de transmisión del virus. También se ha identificado que la reducción del número de parejas sexuales y la adopción de prácticas sexuales responsables disminuyen la probabilidad de exposición al virus. Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud señala que el consumo de tabaco se asocia con una mayor persistencia de la infección por VPH, por lo que evitar este hábito constituye una medida complementaria de prevención (1, 3, 33).

Prevención secundaria

La prevención secundaria del VPH en el Perú, según el Ministerio de Salud, se orienta a la detección temprana de la infección y de las lesiones precancerosas del cuello uterino, con el propósito de evitar su progresión hacia cáncer invasor. Esta estrategia forma parte de las acciones de control del cáncer de cuello uterino y constituye un componente esencial dentro de la atención integral de la salud de la mujer. El MINSA establece que la prevención secundaria se realiza principalmente mediante el tamizaje poblacional, el cual incluye tres métodos fundamentales: la detección molecular del VPH (DM-VPH), la citología cervicouterina o prueba de Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético (IVAA). Estos procedimientos permiten identificar alteraciones celulares o la presencia del virus en etapas tempranas, cuando aún no existen síntomas clínicos (38, 39).

La detección molecular del virus es una estrategia relevante dentro del tamizaje, debido a su alta sensibilidad para identificar genotipos de alto riesgo oncogénico. Esta prueba permite detectar la infección antes de que se produzcan cambios celulares avanzados, lo que facilita una intervención oportuna. Por otro lado, la citología cervicouterina o Papanicolaou consiste en el análisis microscópico de células del cuello uterino con el objetivo de identificar alteraciones morfológicas asociadas a lesiones precancerosas. Este método ha sido ampliamente utilizado en los programas de prevención del cáncer cervicouterino en el país. Así mismo, la inspección visual con ácido acético (IVAA) se emplea principalmente en establecimientos del primer nivel de atención, especialmente en zonas con recursos limitados, debido a su accesibilidad y bajo costo. Este procedimiento permite identificar áreas sospechosas en el cuello uterino que requieren evaluación complementaria (38, 39).

El MINSA también establece que las mujeres con resultados positivos en el tamizaje deben ser evaluadas mediante procedimientos confirmatorios como la colposcopia y, en caso necesario, la biopsia, con el fin de determinar el grado de lesión y establecer el tratamiento oportuno. En conjunto, estas estrategias de tamizaje permiten la detección precoz del VPH y de las lesiones premalignas, contribuyendo significativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú (39, 40).

Relación entre el VPH y el Cáncer de cuello uterino

El VPH constituye el principal agente etiológico del cáncer de cuello uterino, ya que su infección persistente es el factor indispensable para el desarrollo de esta neoplasia. Según el Ministerio de Salud, el cáncer de cuello uterino se origina a partir de cambios progresivos en las células del cuello uterino, los cuales están estrechamente asociados a la infección por tipos de VPH de alto riesgo oncogénico. La infección por VPH en la mayoría de los casos es transitoria y es eliminada por el sistema inmunológico; sin embargo, cuando el virus persiste en el tiempo, especialmente los genotipos de alto riesgo como el VPH 16 y 18, se producen alteraciones celulares en el epitelio cervical. Estas alteraciones pueden evolucionar desde lesiones intraepiteliales de bajo grado hacia lesiones de alto grado, consideradas etapas precancerosas (39, 40).

El proceso de carcinogénesis cervical ocurre de manera progresiva. En una primera etapa, el virus infecta las células basales del epitelio del cuello uterino. Posteriormente, si la

infección no es eliminada, se generan cambios en el ADN celular que alteran los mecanismos normales de crecimiento y muerte celular. Esta alteración favorece la proliferación descontrolada de células anormales, lo que incrementa el riesgo de progresión hacia cáncer invasivo. El MINSA señala que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible mediante la identificación temprana del virus (39, 40).

La relación directa entre el VPH y el cáncer cervical permite comprender que la prevención y detección oportuna de la infección reducen significativamente la probabilidad de desarrollo de cáncer. En este sentido, la persistencia del VPH de alto riesgo constituye el factor determinante para la aparición del cáncer de cuello uterino, mientras que la ausencia de detección y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas facilita su progresión hacia estadios avanzados de la enfermedad (39, 40).

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026.

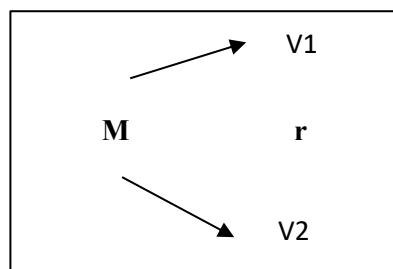
Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que permitió recolectar y analizar datos numéricos mediante procedimientos estadísticos. El estudio correspondió a un nivel correlacional, ya que tuvo como propósito determinar la relación existente entre las variables conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del papiloma humano en la población de estudio. Asimismo, presentó un diseño no experimental, debido a que las variables fueron estudiadas tal como se presentaron en su contexto natural, sin manipulación deliberada por parte de la investigadora. Finalmente, fue de corte transversal, puesto que la información fue recolectada en un único momento y durante un periodo determinado, permitiendo analizar la relación entre las variables en las participantes evaluadas (41).

ESQUEMA:



M: Mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I- 4 Progreso, Chimbote.

V1: Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano.

V2: Actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano.

r: Relación entre la V1 y V2

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 168 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. La población fue definida por el libro de atenciones del Establecimiento de Salud I-4 Progreso y de las historias clínicas (42). Previamente, se realizó un barrido para identificar a las mujeres que habían iniciado actividad coital.

La muestra estuvo conformada por 118 mujeres, para determinar su tamaño, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un error máximo de estimación aceptado del 5% y una proporción esperada del 50%. El tipo de

muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple, con la finalidad de garantizar la representatividad de la muestra

Cálculo de muestra

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

$$n = \frac{168 \cdot (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (168-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = 118$$

Dónde:

N: Total de la población

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

e²: Error probable 5% (0.05)

p: Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento y actitud favorable (0.5)

q: Proporción de mujeres en edad fértil sin conocimiento y actitud desfavorable (0.5)

n: tamaño de la muestra

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Mujeres entre las edades de 15 a 49 años.
- Mujeres que fueron atendidas en el servicio de Preventorio y Planificación Familiar, que se encontraron presentes al momento de la aplicación de la encuesta.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres que iniciaron actividad coital.
- Mujeres menores de edad que aceptaron llenar el consentimiento informado
- Mujeres menores de edad que contaron con autorización del padre mediante consentimiento informado

Exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que no iniciaron actividad coital.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 50 años.

- Mujeres con alguna discapacidad que impida la comunicación oral y/o escrita.

El recojo de información se realizó previo permiso de las autoridades correspondientes y la selección de las participantes según los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se brindó el cuestionario a las participantes, luego se les explicó los objetivos del estudio y procedieron a responder las preguntas. Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Asimismo, se recalcó la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

3.3 Operacionalización de las variables

Conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano

El conocimiento se entiende como la capacidad del ser humano para interpretar, comprender y dar significado a la realidad a partir de la información adquirida mediante la experiencia, el aprendizaje y la reflexión. Este proceso cognitivo involucra funciones como la percepción, la memoria, el razonamiento y el entendimiento, permitiendo que la información obtenida sea útil en la toma de decisiones. En el ámbito de la salud, el conocimiento hace referencia a la información que poseen las personas sobre enfermedades, factores de riesgo, prevención y complicaciones (23). En relación con el VPH, el conocimiento comprende la información que poseen las personas acerca de esta infección de transmisión sexual, incluyendo formas de transmisión, factores de riesgo, signos y síntomas, alteraciones celulares, consecuencias y complicaciones, así como las medidas de prevención y detección, entre ellas la vacunación contra el VPH, el uso del preservativo, el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou y la prueba molecular.

Dimensiones:

- **Dimensión 1:** Conocimientos generales
 - VPH como ITS
 - Población afectada
 - Síntomas
 - Alteraciones celulares
- **Dimensión 2:** Transmisión y factores de riesgo
 - Vías de transmisión
 - Inicio precoz de la sexualidad
 - Número de parejas sexuales

- Uso del preservativo
- **Dimensión 3:** Consecuencias y complicaciones
 - Lesiones cervicales
 - Cáncer de cuello uterino
 - Manifestaciones clínicas
 - Seguimiento al diagnóstico
- **Dimensión 4:** Prevención y detección
 - Vacunación
 - Uso del preservativo
 - Tamizaje mediante PAP
 - Tamizaje mediante prueba molecular

Actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano

La actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado a partir de la experiencia, que influye en la forma en que las personas perciben, evalúan y responden ante diversos objetos o situaciones. Comprende componentes cognitivos, afectivos y conductuales, aprendido mediante la interacción con el entorno y las experiencias personales, que orienta la adopción o rechazo de determinadas conductas (27). En el contexto del VPH, la actitud preventiva se refiere a la predisposición de las mujeres en edad fértil para responder de manera favorable, indiferente o desfavorable frente a las medidas de prevención, detección y control de la infección, incluyendo la búsqueda de información, la aceptación de la vacunación, la realización de pruebas de tamizaje como el Papanicolaou y la prueba molecular, y la adopción de prácticas sexuales preventivas, como el uso del preservativo y la responsabilidad compartida con la pareja.

Dimensiones:

- **Dimensión 1:** Información y autocuidado
 - Interés por recibir información.
 - Disposición a buscar información.
 - Barreras para solicitar información.
 - Valoración del autocuidado
- **Dimensión 2:** Vacunación
 - Aceptación de la vacuna.

- Percepción de los beneficios.
 - Recomendación de la vacuna.
 - Valoración de la vacuna
- **Dimensión 3:** Tamizaje y control ginecológico
 - Disposición a realizarse el PAP.
 - Aceptación de la prueba molecular
 - Actitud hacia el control preventivo.
 - Disposición al seguimiento médico.
- **Dimensión 4:** Prácticas sexuales preventivas
 - Actitud hacia el uso del preservativo.
 - Comunicación preventiva en pareja.
 - Responsabilidad de la prevención.
 - Percepción del riesgo.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la encuesta, considerada una herramienta para producir estadísticas cuantitativas, numéricas o descriptivas sobre aspectos de una población a través del análisis de una muestra. El instrumento constituye una herramienta específica utilizada para recopilar y analizar información en el proceso de investigación (38). Se utilizó un cuestionario para la recopilación de los datos creado y validado por la autora de la presente investigación denominada “Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026”

El instrumento se divide en 3 secciones:

- ❖ **En la primera sección**, se presentaron los datos generales, mediante un total de 12 preguntas referidas a las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas.
- ❖ **La segunda sección**, permite evaluar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y estuvo representada por 16 preguntas que se dividieron en las siguientes dimensiones:
 - Dimensión 1: Conocimientos generales (Ítems: 1,2,3,4).
 - Dimensión 2: Transmisión y factores de riesgo (Ítems: 5,6,7,8).
 - Dimensión 3: Consecuencias y complicaciones (Ítems: 9,10,11,12).
 - Dimensión 4: Prevención y detección (Ítems: 13,14,15,16).

Se calificó asignado la puntuación de 1 si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta. Para determinar la unidad de medida se hizo uso de la baremación percentil, en base al percentil 33 y 66 para la variable conocimiento, obteniendo un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 16 puntos, considerando los siguientes rangos establecidos.

VARIABLES Percentil 33 y 66	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	12 – 16	Bueno
Conocimiento	9 – 11	Medio
	0 – 8	Bajo

Baremación para las dimensiones del conocimiento:

DIMENSIONES Percentil 33 y 66	ESCALA PUNTOS	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	4	Bueno
D1: Conocimientos generales	3	Medio
	0 - 2	Bajo
D2: Transmisión y factores de riesgo	4	Bueno
	3	Medio
	0 - 2	Bajo
D3: Consecuencias y complicaciones	4	Bueno
	3	Medio
	0 - 2	Bajo
D4: Prevención y detección	4	Bueno
	3	Medio
	0 - 2	Bajo

❖ **La tercera sección**, estuvo destinada a evaluar la variable actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano, constó de 16 preguntas y consideró las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Información y autocuidado frente al VHP (Ítems: 1, 2, 3, 4).
- Dimensión 2: Vacunación contra el VPH (Ítems 5,6,7,8).
- Dimensión 3: Tamizaje y control ginecológico Ítems 9,10,11,12).
- Dimensión 4: Prácticas sexuales preventivas Ítems 13,14,15,16).

Se realizó una clasificación en la escala de Likert, a las que se les asignó puntuaciones del 1 al 5 según el grado de acierto, las cuales serán:

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= Indiferente
- 4= De acuerdo
- 5= Totalmente de acuerdo

Para determinar la unidad de medida, de la variable actitud se tuvo en cuenta el percentil 33 y 66, obteniendo un puntaje mínimo de 10 puntos y máximo de 50 puntos, considerando los siguientes rangos establecidos:

VARIABLES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
Actitudes	10 – 38	Desfavorable
	39 - 50	Favorable

Baremación para las dimensiones de la actitud:

DIMENSIONES Percentil 33 y 66	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: Información y autocuidado frente al VHP	14 – 20	Favorable
	12 – 13	Neutro
	4 - 11	Desfavorable
D2: Vacunación contra el VPH	13 – 20	Favorable
	11 – 12	Neutro
	4 - 10	Desfavorable
D3: Tamizaje y control ginecológico	13 – 20	Favorable
	10 – 12	Neutro
	4 - 9	Desfavorable
D4: Prácticas sexuales preventivas	14 – 20	Favorable
	12 – 13	Neutro
	4 - 11	Desfavorable

Validez

Se realizó la validación del instrumento a través de la opinión de expertos. Se solicitó la evaluación de 3 profesionales obstetras, los cuales estudiaron cada ítem en términos de su pertinencia, claridad y relevancia. A partir de este procedimiento, se determinó que el instrumento estaba validado y preparado para su aplicación en la población a estudiar.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto a un grupo determinado de 20 participantes con características similares, pero que no eran parte del estudio. Para determinar la confiabilidad del instrumento de conocimiento se realizó mediante la prueba K_{R20} de Kuder Richardson mediante el Excel y para la variable uso se probó mediante el alfa de Cronbach, arrojando los siguientes resultados:

Instrumentos	
Conocimiento	Actitud
$K_{R20} = 0,802$	$\alpha = 0,804$

3.5 Método de análisis de datos

La información recabada mediante la aplicación de los cuestionarios fue procesada mediante una matriz de datos elaborada en el programa Microsoft Excel y posteriormente fue exportada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26. Los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, utilizando frecuencias absolutas y relativas para facilitar la comprensión de los hallazgos. Para el análisis estadístico descriptivo se emplearon distribuciones de frecuencia y porcentajes. Asimismo, para el análisis inferencial y la contrastación de la hipótesis de investigación, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación tomó en consideración los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, versión 001 de ULADECH Católica (44), evidenciando el compromiso con el manejo ético, la confiabilidad y el respeto de la información proporcionada por las participantes. Para ello, se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Las mujeres en edad fértil participaron de manera voluntaria en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado. Se les orientó sobre el propósito del estudio, el procedimiento que se siguió y su derecho a retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Asimismo, se garantizó la privacidad y protección de los datos

personales de las participantes; por otro lado, se gestionaron las autorizaciones correspondientes para la ejecución del estudio.

- b) **Principio de cuidado del medio ambiente:** La investigación se llevó a cabo respetando el entorno donde se realizó la recolección de información, promoviendo el uso responsable de los recursos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas por la institución.
- c) **Principio de libre participación por propia voluntad:** La participación de las mujeres fue voluntaria, sin ningún tipo de presión o amenaza. Antes de responder el cuestionario, recibieron información suficiente sobre los objetivos y alcances de la investigación, lo que les permitió tomar una decisión informada respecto a su participación.
- d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** Se informó a las participantes sobre la finalidad de la investigación y los beneficios que podrían derivarse de los resultados obtenidos. Asimismo, se garantizó que el estudio no generó daños físicos, psicológicos, emocionales o sociales, respetándose en todo momento la dignidad e integridad de las participantes.
- e) **Principio de integridad y honestidad:** La información obtenida fue tratada de manera confidencial y anónima, garantizándose la protección de la identidad de las participantes. Los datos fueron utilizados exclusivamente para fines académicos y científicos. Además, la investigación se desarrolló con transparencia, sin conflictos de interés y respetando la veracidad de los resultados obtenidos.
- f) **Principio de justicia:** Todas las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron las mismas oportunidades de participar en la investigación, sin discriminación por edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, condición económica, religión o cualquier otra característica personal. Asimismo, se respetaron sus creencias, costumbres y valores durante todo el proceso de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

Conocimiento	n	%
Alto	103	87,3
Medio	13	11,0
Bajo	2	1,7
Total	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 1 se observa que el 87,3% de las mujeres en edad fértil presentó un nivel de conocimiento alto sobre el VPH. Este resultado evidencia que la mayoría de las participantes posee conocimientos adecuados sobre los aspectos generales del VPH, al identificarlo como una ITS, reconocer la población afectada, los síntomas y las alteraciones celulares que puede ocasionar. En relación con la transmisión y los factores de riesgo, las encuestadas identifican las principales vías de transmisión y reconocen que el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el uso del preservativo constituyen factores relevantes relacionados con la adquisición y prevención de la infección. Respecto a las consecuencias y complicaciones, demostraron conocimiento sobre las lesiones cervicales, la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, las manifestaciones clínicas y la importancia del seguimiento posterior al diagnóstico. Finalmente, en cuanto a la prevención y detección, las participantes evidenciaron conocimientos sobre la vacunación, el uso del preservativo como medida preventiva y los métodos de tamizaje, tanto mediante el Papanicolaou como la prueba molecular para la detección del VPH.

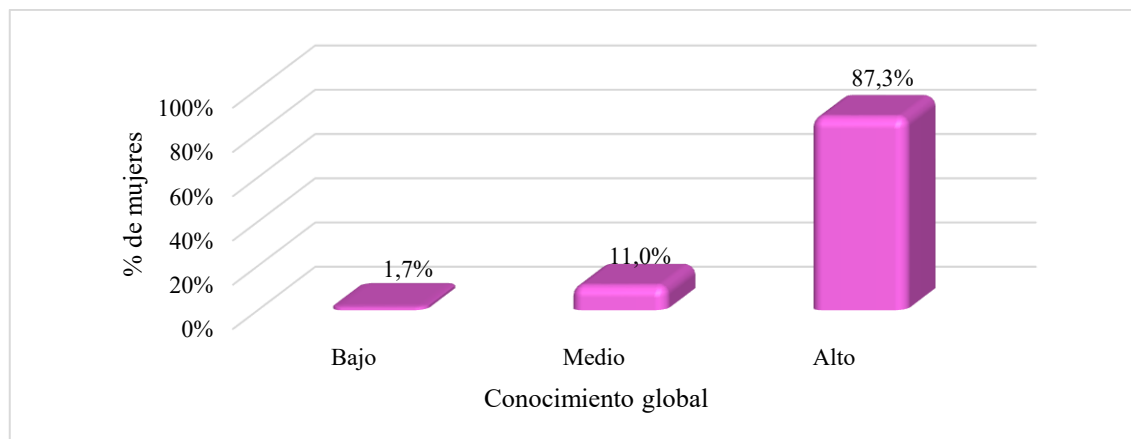


Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

Actitud preventiva	n	%
Favorable	117	99,2
Neutro	1	0,8
Desfavorable	0	0,0
Total	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la Tabla 2 se observa que el 99,2% de las mujeres en edad fértil presentó una actitud favorable y solo el 0,8% presento actitud neutra frente a la prevención del virus del papiloma humano. Este resultado evidencia una actitud positiva hacia la información y el autocuidado, reflejada en el interés por recibir información, la disposición para buscarla, la ausencia de barreras para solicitarla y la valoración del autocuidado. Asimismo, se observó una actitud favorable hacia la vacunación, expresada en la aceptación de la vacuna, el reconocimiento de sus beneficios, su recomendación y la valoración de su importancia para la prevención del VPH. En relación con el tamizaje y el control ginecológico, las participantes mostraron disposición para realizarse el Papanicolaou y aceptar la prueba molecular, además de mantener una actitud favorable hacia el control preventivo y el seguimiento médico. Finalmente, respecto a las prácticas sexuales preventivas, las mujeres evidenciaron una actitud favorable hacia el uso del preservativo, la comunicación preventiva con la pareja, la responsabilidad compartida en la prevención y la percepción del riesgo frente a la infección por VPH.

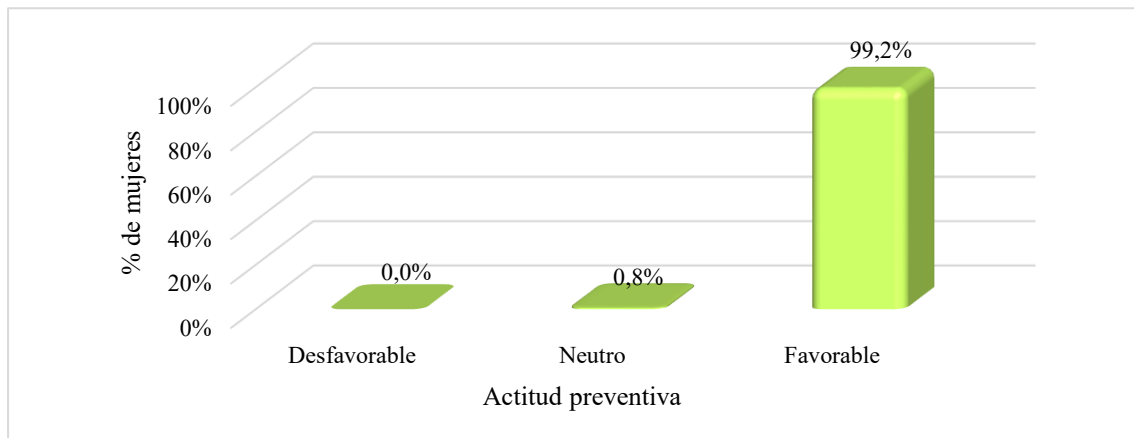


Figura 2. Gráfico de columnas de actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

Nivel de conocimiento	Actitud							
	Desfavorable		Neutro		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	2	1,7	2	1,7
Medio	0	0,0	0	0,0	13	11,0	13	11,0
Bueno	0	0,0	1	0,8	102	86,4	103	87,3
Total	0	0,0	1	0,8	117	99,2	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 3 se observó la relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026, se encontró que el 86,4% de ellas tuvieron un nivel de conocimiento alto y actitud favorable, el 11,0% conocimiento medio y actitud favorable y sólo, el 1,7% conocimiento bajo, pero actitud favorable.

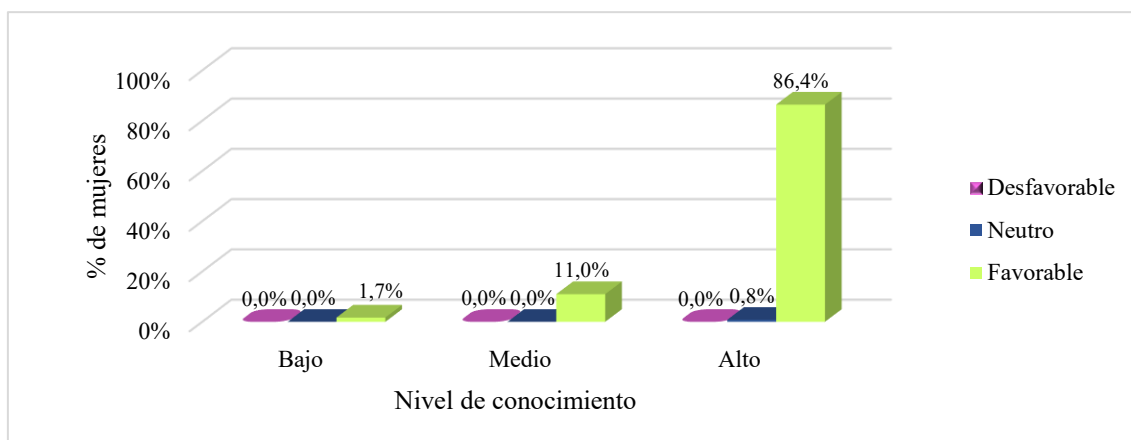


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 3

Tabla 3.1. Prueba de correlación Rho de Spearman para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,056
	p-valor	,546
	n	118

Fuente: Instrumento de recolección de información

Según la tabla 4, se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de -0,056 y un $p=0,546 > \alpha = 0,05$, para el conocimiento y actitud preventiva. Lo cual se interpreta que no hay relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, demostrando que no existe relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

Tabla 4. Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS			
		n	%
Edad	20 - 29 años	31	26,3
	30 - 39 años	68	57,6
	40 – 49 años	19	16,1
Estado civil	Soltera	36	30,5
	Conviviente	41	34,7
	Casada	21	17,8
	Divorciada	20	16,9
	Viuda	0	0,0
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0,0
	Primaria	3	2,5
	Secundaria	54	45,8
	Superior técnico	34	28,8
	Superior universitaria	27	22,9
Ocupación	Ama de casa	30	25,4
	Estudiante	5	4,2
	Trabajadora dependiente	63	53,4
	Trabajadora independiente	20	16,9
Procedencia	Urbana	81	68,6
	Marginal	37	31,4
	Rural	0	0,0
Vida sexual activa	Si	118	100,0
	No	0	0,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	14	18	15,3
	15	13	11,0
	16	24	20,3
	17	19	16,1
	18	19	16,1
	19	13	11,0
	20	12	10,2
Número de parejas sexuales	Una	44	37,3
	Dos	35	29,7
	Tres o más	39	33,1
Uso de preservativos	Siempre	16	13,6
	A veces	33	28,0
	Nunca	69	58,5
Papanicolaou	Si	22	18,6
	No	68	57,7
	No recuerda	28	23,7
Vacuna para VPH	Si	11	9,3
	No	107	90,7
ITS	Si	47	39,8
	No	24	20,4
	No recuerda	47	39,8
Total		118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Con respecto a las características sociodemográficas sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026, se encontró que el 57,6% de mujeres tuvieron de 30 a 39 años, el 34,7% fueron convivientes, el 45,8% tuvieron grado de instrucción secundaria, el 53,4% fueron trabajadoras dependientes, el 68,6% proceden de la zona urbana, el 100,0% tiene vida sexual activa, el 20,3% inicio las relaciones sexuales a la edad de 16 años, el 37,3% tiene sólo una pareja sexual, el 58,5% nunca usa preservativos, el 57,7% no se hizo la prueba de Papanicolaou, sólo el 9,3% se vacuno contra el VPH y el 39,8% tuvieron ITS.

V. DISCUSIÓN

El Virus del Papiloma Humano es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y constituye un importante problema de salud pública debido a su alta transmisibilidad y a las complicaciones que puede ocasionar. Según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las personas sexualmente activas adquirirá el virus en algún momento de su vida. Aunque la mayoría de las infecciones son asintomáticas y se resuelven espontáneamente, la infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo constituye la principal causa del cáncer de cuello uterino. Debido a que la infección suele cursar de manera silenciosa y sin manifestaciones clínicas, el virus continúa propagándose en la población, lo que mantiene al VPH como un importante desafío para la salud pública (1). Frente a este contexto se hace necesario presentar los resultados de la investigación realizada en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote.

En la Tabla 1 se determinó que existe preponderancia del 87,3% de las mujeres en edad fértil que conocen sobre los aspectos generales, transmisión y los factores de riesgo, consecuencias y complicaciones, prevención y detección, mientras que una minoría representada por el 1,7% no conocen del tema. Resultados que se asemejan a los de Escalante J, et al (13), México 2025, reportó que el 74,5% poseen conocimiento adecuado y el 25,5% inadecuado. Así mismo se comparan con los resultados expuestos por Meza A (17), Lima 2024, donde encontró que el 48,8% poseen conocimiento bajo, el 48,8% conocimiento medio y solo el 2,3% posee conocimiento alto.

Los resultados de las investigaciones presentadas ponen en evidencia que la población posee un nivel adecuado de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano. Estos hallazgos pueden sustentarse en la teoría del constructivismo social, la cual plantea que el conocimiento se construye de manera progresiva a partir de la interacción de las personas con su entorno, las experiencias vividas y el intercambio de información con otros individuos. En este contexto, el nivel de conocimiento alcanzado por las participantes puede atribuirse a la educación brindada por los profesionales de la salud, las campañas preventivas, los medios de comunicación y las experiencias compartidas dentro de su entorno familiar y social, favoreciendo la construcción de aprendizajes significativos sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano (23).

Por lo tanto, considerando la teoría del constructivismo social y los resultados obtenidos, donde predominó un nivel de conocimiento alto, se evidencia que el conocimiento

sobre el Virus del Papiloma Humano no constituye únicamente el resultado de la recepción de información, sino de un proceso de construcción activa en el que las mujeres integran nuevos saberes con sus conocimientos y experiencias previas. Desde esta perspectiva, el aprendizaje se fortalece mediante la interacción con el entorno social, los profesionales de la salud y los diferentes espacios educativos, permitiendo que la información sea analizada, interpretada y resignificada de acuerdo con el contexto de cada persona. En consecuencia, la construcción de conocimientos significativos favorece una mejor comprensión de las medidas preventivas frente al Virus del Papiloma Humano y sienta las bases para la adopción de decisiones informadas en el cuidado de la salud.

Se debe considerar importante dentro de este proceso la experiencia y la interacción de las mujeres con su entorno social y el sistema de salud, ya que estos elementos influyen en la adquisición de conocimientos y en la formación de actitudes preventivas frente al virus del papiloma humano. De esta manera, una adecuada exposición a información sobre salud sexual y reproductiva permite fortalecer la preparación para el autocuidado, la toma de decisiones informadas y el ejercicio de una sexualidad responsable, contribuyendo a la adopción de medidas preventivas como la vacunación, el uso del preservativo y la participación en el tamizaje ginecológico. Todo ello permite reducir la vulnerabilidad a la infección por VPH y sus complicaciones, especialmente el cáncer de cuello uterino, favoreciendo la protección de la salud de las mujeres en edad fértil

En la tabla 2 se determinó que existe preponderancia de 99,2% de las mujeres en edad fértil tienen actitud favorable hacia la prevención del VPH y solo el 0,8% presenta actitud neutra este resultado se traduce que la población femenina evidencia una actitud positiva hacia la búsqueda de información y el autocuidado, reconoce los beneficios de la vacuna, muestran disposición hacia el tamizaje. Resultados que se asemejan a Condori C, Flores C (16), Lima 2023, reportó que el 93,52% mostró una actitud buena y el 6,48% una actitud regular; ninguna participante presentó una actitud mala. Así mismo se comparan con los resultados expuestos por Flores F (14), en Huánuco 2023, reportó que el 48,10% posee actitud preventiva mala, el 30,38% actitud regular y el 21,52% actitud buena.

Los resultados expuestos por las investigaciones presentadas ponen en evidencia que las mujeres presentan actitudes favorables o buenas, estos hallazgos se sustentan en la teoría de la Acción razonada de Fishbein, según esta teoría, la conducta está determinada principalmente por la intención conductual, la cual se forma a partir de la actitud hacia el

comportamiento y la influencia de las normas subjetivas. En este sentido, una actitud favorable hacia las medidas preventivas sugiere una mayor predisposición a adoptar comportamientos saludables, como la realización del tamizaje o la vacunación (25).

Por lo tanto, tomando en consideración la teoría de la Acción razonada y en función a los resultados obtenidos, donde predominó una actitud favorable hacia la prevención del Virus del Papiloma Humano, se infiere que las mujeres en edad fértil presentan una disposición positiva para adoptar conductas preventivas, como la búsqueda de información, la participación en el tamizaje y la aceptación de la vacunación. Esta teoría plantea que las personas toman decisiones de manera racional, considerando sus creencias sobre las consecuencias de una conducta y la influencia de las normas sociales percibidas. En ese sentido, la actitud favorable evidenciada en la población estudiada refleja una mayor intención de involucrarse en acciones de autocuidado y prevención. Por ello, resulta fundamental mantener y fortalecer las estrategias de educación para la salud, promoviendo espacios de información y sensibilización que consoliden estas actitudes positivas y favorezcan la adopción sostenida de conductas preventivas frente al Virus del Papiloma Humano.

En la tabla 3 se encontró que el 86,4% de las mujeres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto y actitud favorable, respecto a la relación entre ambas variables se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de -0,056 y un $p=0,546 > \alpha = 0,05$, para el conocimiento y actitud preventiva. Este resultado se interpreta que no hay relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Resultados que se asemejan a los de Valqui S, Vásquez K (18), en Lima 2024, reportaron que no existe una relación entre las variables principales se presenta el estadístico Rho de Spearman, con un valor de Sig. = 0,283 (>0.05) por lo que no es posible rechazar la hipótesis nula. Así mismo se comparan con los resultados expuestos por Rodríguez A (19), Tacna 2024, quien reportó que existe relación directa entre el conocimiento y la actitud preventiva (Rho de Spearman: 0.278, $p:0.000$).

Los resultados expuestos por las investigaciones presentadas evidencian que el conocimiento no siempre se relaciona de manera directa con la actitud preventiva frente al Virus del Papiloma Humano. Estos hallazgos pueden sustentarse desde la teoría del constructivismo social y la Teoría de la Acción Razonada. El constructivismo social sostiene que el conocimiento se construye de manera progresiva a partir de la interacción con el

entorno, las experiencias y el intercambio de saberes; sin embargo, la adquisición de conocimientos no implica necesariamente el desarrollo de una actitud determinada. Por su parte, la Teoría de la Acción Razonada plantea que la actitud hacia una conducta está influenciada por las creencias que la persona tiene acerca de las consecuencias de realizarla y por las normas subjetivas, es decir, por la percepción de la aprobación o desaprobación de las personas significativas de su entorno.

En ese sentido, aunque las mujeres del presente estudio presentaron predominantemente un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable hacia la prevención del Virus del Papiloma Humano, la ausencia de una correlación estadísticamente significativa sugiere que ambas variables responden a procesos distintos y pueden estar influenciadas por factores personales, sociales y culturales que intervienen en la adopción de conductas preventivas.

En la tabla 5 se identificaron las características sociodemográficas sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil, donde predominó el grupo de 30 a 39 años, la condición de conviviente, el nivel de instrucción secundaria, la ocupación como trabajadora dependiente y la procedencia urbana. Asimismo, todas las participantes reportaron una vida sexual activa; sin embargo, se evidenció que más de la mitad nunca utilizó preservativo, no se realizó la prueba de Papanicolaou y solo una minoría recibió la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Estos hallazgos reflejan la presencia de factores que incrementan la vulnerabilidad frente a la infección por VPH y sus complicaciones, a pesar de que en la población estudiada predominó un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable hacia la prevención. En este contexto, resulta necesario fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención primaria y secundaria, orientadas no solo a incrementar el conocimiento, sino también a favorecer la adopción de prácticas preventivas, como la vacunación, el uso del preservativo y la participación periódica en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, contribuyendo así a reducir el riesgo de infección y mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el 87,3% de las mujeres en edad fértil presentó un nivel de conocimiento alto sobre el Virus del Papiloma Humano, evidenciando que la mayoría conoce los aspectos generales, las formas de transmisión, los factores de riesgo, las consecuencias, las medidas de prevención y los métodos de detección de esta infección.
- Se determinó que el 99,2% de las mujeres en edad fértil presentó una actitud favorable hacia la prevención del Virus del Papiloma Humano, reflejando una disposición positiva hacia la búsqueda de información, el autocuidado, la vacunación y la realización del tamizaje para la detección oportuna de lesiones cervicales.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente al Virus del Papiloma Humano (Rho de Spearman = -0,056; $p = 0,546$), aceptándose la hipótesis nula. Esto evidencia que un mayor nivel de conocimiento no necesariamente se asocia con una actitud más favorable hacia la prevención del Virus del Papiloma Humano.
- Entre las principales características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres predominó el grupo etario de 30 a 39 años (57,6%), la condición de conviviente (34,7%), el grado de instrucción secundaria (45,8%), la ocupación como trabajadora dependiente (53,4%) y la procedencia de la zona urbana (68,6%). Asimismo, el 20,3% inició las relaciones sexuales a los 16 años, el 37,3% refirió tener una sola pareja sexual, el 58,5% nunca utilizó preservativo, el 57,7% no se realizó la prueba de Papanicolaou, solo el 9,3% recibió la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, por último, el 39,8% presentó antecedentes de ITS.

VII. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de obstetricia del Establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, continuar con las estrategias de educación para la salud mediante consejerías personalizadas y actividades participativas dirigidas a las mujeres en edad fértil, orientadas a reforzar los conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y promover la adopción de prácticas preventivas, como la vacunación, el uso correcto del preservativo y la realización periódica de la prueba de Papanicolaou.
- Al Establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, implementar y fortalecer programas permanentes de promoción y prevención del Virus del Papiloma Humano, articulando acciones con instituciones educativas, organizaciones comunitarias y autoridades locales para incrementar la cobertura de vacunación, mejorar el acceso al tamizaje de cáncer de cuello uterino y fomentar estilos de vida saludables en las mujeres en edad fértil.
- A los futuros investigadores, desarrollar estudios que incorporen variables psicológicas, socioculturales y de acceso a los servicios de salud, con la finalidad de identificar otros factores que puedan influir en la adopción de conductas preventivas frente al Virus del Papiloma Humano, considerando que en el presente estudio no se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la actitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Consultado 2026 mayo 31]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [Consultado 2026 mayo 31]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/maps-heatmap?cancers=23&types=0&sexes=0&palette=Blues&mode=population>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2025 [Consultado 2026 mayo 31]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Consultado 2026 mayo 31]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
5. Osmani V, Hörner L, Nkurunziza T, et al. Global prevalence of cervical human papillomavirus in women aged 50 years and older with normal cytology: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Microbe*. [Internet]. 2025 [Consultado 2026 mayo 31]; 6(1):100955. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lanmic.2024.100955>
6. Zambrano M, Ashqui A, Quesada M, Caiza P. Educación preventiva y barreras socioculturales frente al Virus del Papiloma Humano. *Conectividad* [Internet]. 2025 [Consultado 2026 mayo 31]; 6(3):372–381. Disponible en: <https://doi.org/10.37431/conectividad.v6i3.356>
7. Machaca M. Nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al Centro de Salud I-3 Laraqueri, Puno-2022 [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [Consultado 2026 junio 4]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20091>
8. Calle R, Flores M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. *Rev UNO* [Internet]. 2023 [Consultado 2026 junio 4]; 7(1):1-10. Disponible en: <https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/33>

9. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: MINSA; 2023 marzo 26 [Consultado 2026 junio 4]. Disponible en: <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>
10. Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [Consultado 2026 junio 4]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&types=1&sexes=2&populations=604>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Áncash: Encuesta demográfica y de salud familiar 2023 [Internet] [Consultado 2026 junio 4]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf?utm_source
12. Lee C, Billod J. Knowledge. Attitudes and practices on human papilloma virus infection, screening and vaccination among reproductive-aged women. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2025[Consultado 2026 junio 4]; 14(9): 2874-2884. Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20252713>
13. Escalante J, Berumen I, Lurssen J, Gutiérrez D, Estrada S. Conocimiento y actitudes sobre el VPH en estudiantes de medicina: Estudio transversal en Tampico, México. *Revista Multidisciplinar Epistemología De Las Ciencias* [Internet]. 2025 [Consultado 2026 junio 4]; 2(3): 1454-1477. Disponible en: <https://doi.org/10.71112/19zdpr42>
14. Flores F. Conocimiento y actitudes preventivas sobre infecciones genitales por el Virus del Papiloma Humano en usuarias del Hospital Santa María, Cutervo 2022 [Internet]. Chota – Cajamarca: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14142/370>
15. Maximiliano J. Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y actitud preventiva en pacientes mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Buenos Aires, Santa Eulalia, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10878>

16. Condori C, Flores C. Nivel de conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres de Villa El Salvador, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en <https://repositorio.upn.edu.pe/item/b3418aa8-2666-4e31-9f48-553a2e185ce5>
17. Meza A. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en un consultorio médico Íntimas, Ate Vitarte – 2024 [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2024 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/47a7c088-9f15-4133-a3ba-887c2602d7dc/content>
18. Valqui S, Vásquez K. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus de papiloma humano en mujeres de 20 a 30 años A.A.H.H. Juan Pablo II - Los Olivos – 2024 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a50446e797f6850206a2795b9105118c
19. Rodríguez A. Conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el Centro de Salud Metropolitano, 2024 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2024[Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_557b38d4c42c035a5122df2eb8c70b66
20. Paredes R. Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir el VPH en usuarias que acuden al hospital de apoyo de Huanta. Ayacucho. Marzo – julio 2024 [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2025 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7646>
21. Mallqui Y, Sevillano A. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres que laboran en el Mercado El Progreso, Carabayllo – 2024 [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2025 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c0691868-40bb-4b7f-ae80-7ff962abb736/conten>

22. Guardia J. Conocimiento y actitud preventiva del virus del papiloma humano en mujeres atendidas en un centro de salud de Ica, 2025 [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2026[Consultado 2026 junio 4]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/7157>
23. Cerda R, Huallani S. Gestión del conocimiento y cultura organizacional en el Archivo General de la Nación [Internet]. Lima: Universidad del Pacífico; 2022 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3723>
24. Enciclopedia Iberoamericana [Internet] 2024 [Citado 2023 oct 24]. Disponible en: <https://enciclopediadehistoria.com/empirismo/>
25. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Rationalism [Internet]. Stanford University; s.f. [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/entries/rationalism/>
26. Library. Constructivismo social [Internet]. 2020 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://cutt.ly/KwSWp1QK>
27. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición, componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. En: Fernández I, Ubillos S, Páez D, eds. Psicología social, cultural y educación. España: Pearson Educación; 2004. p. 301-326 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
28. García M. Actitudes: bases teóricas. Revista de Psicología [Internet]. 2010 [Consultado 2026 junio 12]; 28(1):1–15. Disponible en: <https://library.co/document/actitudes-bases-teoricas-marco-teorico.html>
29. Cabrera C. Teoría del comportamiento planificado e intención de emprendimiento en estudiantes: un análisis de ruta [Internet]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2018 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT7409.pdf>

30. Library. Bases teóricas del autoconcepto [Internet]. s.f. [Citado 4 jun 2026]. Disponible en: <https://1library.co/article/bases-te%C3%B3ricas-el-autoconcepto-marco-te%C3%B3rico.q7w6gnkz>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf
32. Instituto Nacional de Cáncer [Internet] EEUU: Instituto Nacional de Cáncer; 2023 octubre 18 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
33. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] EEUU: Centers for Disease Control and Prevention; 2024 julio 1 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hpv/es/about/acerca-del-vph.html>
34. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] EEUU: Centers for Disease Control and Prevention; 2024 julio 1 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cervical-cancer/es/risk-factors/index.html>
35. Instituto Nacional de Cáncer [Internet] EEUU: Instituto Nacional de Cáncer; 2023 septiembre 22 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
36. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. EEUU: Centers for Disease Control and Prevention; 2024 abril 9 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-genitales-por-el-vph.html>
37. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 marzo 5 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
38. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2025 julio 27 [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1216760-minsa-aprobo-directiva-sanitaria-para-fortalecer-acciones-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
39. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2026 marzo 6[Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/pages/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
40. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 480-2025-MINSA [Internet] [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6972661-480-2025-minsa>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2023.
42. Reporte estadístico Establecimiento de Salud I- 4 Progreso, 2026.
43. Mariño D. Conocimientos y actitudes sobre el virus de papiloma humano en adolescentes de secundaria de una institución educativa de Puente Piedra 2018 [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019 [Citado 4 jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/313eb347-55b3-437d-95ad-34f3b1cbc236>
44. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación; 2026. Resolución N° 0129-2026-CU-ULADECH Católica, [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2026/06/Reglamento-de-integridad-cientifica-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)



Chimbote, 26 de junio del 2026

CARTA N° 0000000676- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

BETTY LLAJAMANGO MÉNDEZ
RED INTEGRAL DE SALUD PACÍFICO NORTE

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 118, a cargo de SHESSYRA BRIGGHIT ALEJOS AGUIRRE, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 71411235, durante el período de 27-06-2026 al 11-07-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. Q.F. Edison Vázquez Corales
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I)

 www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_postgrado@uladech.edu.pe
Cel: 952105294
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 02

Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”
Chimbote, 27 de junio del 2026

Señor:
Dr. Edison Vásquez Corales
Vicerrector de Investigación y Postgrado ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación
Referencia: Carta N° 0000000676-2026-CGI-VIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Establecimiento de Salud I-4 Progreso en respuesta a su comunicación N° 0000000676-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 26 de junio del 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que la estudiante Alejos Aguirre Shessyra Brigghit realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el período comprendido del 27 de junio al 11 de julio de 2026.
- Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026.

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,



REU DE SALUD PACIFICO NORTE
C.S. PROGRESO

Mg Obst. *[Signature]* Mendez
COP 11022
JEFATURA DEL C.S. PROGRESO

FIRMA

Anexo 3

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Shessyra Alejos Aguirre identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 71411235, con domicilio en Av. Los Ángeles O-6, AAHH San Pedro – Chimbote, en mi condición de: Autor vinculado al proyecto de investigación titulado: "Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026"

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.

7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☒ NO PRESENTO conflictos de interés.

☐ SÍ PRESENTO conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

.....
(indicar la naturaleza del conflicto: económico, laboral, institucional, académico, personal u otro)

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

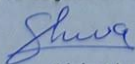
III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.

10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Chimbote, 13 de julio del 2026.

Firma del declarante:



Nombres y apellidos: Shessyra Alejos Aguirre

DNI: 71411235

Anexo 4

Formato de consentimiento informado o Formato de asentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

Investigador responsable: *Shessyra Alejos Aguirre*

Institución: *Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*

Correo electrónico de contacto: *shessyaa@gmail.com*

Teléfono de contacto: *938706144*

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. La participación en este estudio contribuirá como línea de base para los representantes del Establecimiento de Salud, favoreciendo la planificación de estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitada a llenar el instrumento de recolección de datos y participar de fotografías como evidencia. La duración aproximada de su participación será de 20 minutos.
- **Frecuencia:** Se realizarán 4 visitas a los respectivos domicilios.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. En caso de que se sienta incómoda o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. La información recopilada será almacenada en una base de datos debidamente codificados y estarán disponibles solo para la investigadora.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

No recibirá intensivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

8. Derechos del participante

- Usted tiene derecho a:
- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 938706144, correo: shessyraa@gmail.com

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/...../....

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

Investigador responsable: *Shessyra Alejos Aguirre*

Institución: *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*

Correo electrónico de contacto: *shessyaa@gmail.com*

Teléfono de contacto: *938706144*

1. Invitación a participar

Usted está siendo invitada a participar de manera voluntaria en un proyecto de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea cuidadosamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que considere necesarias.

2. Explicación del estudio

Se te invita a participar en un estudio donde se realizará lo siguiente: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

3. ¿Qué tendrás que hacer?

Si decides participar, se te pedirá que completes una encuesta que tiene una duración aproximada de 20 minutos.

4. ¿Hay algún riesgo?

He sido informado que No existe riesgo por participar en este estudio.

5. Tu participación es voluntaria

Participar es tu decisión. Si no deseas participar o deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin ningún problema.

6. Confidencialidad

La información que brindes será cuidada y nadie sabrá que participaste en el estudio.

7. Aceptación

He entendido la información brindada y acepto participar en este estudio.

Nombre del menor o participante:

Edad:

Firma del participante:

Lugar y fecha:

8. Consentimiento del padre, madre o tutor legal

Yo,, en calidad de padre, madre o tutor legal, autorizo la participación del menor en el presente estudio.

Documento de identidad:

Firma:

Lugar y fecha:

Anexo 5

Matriz de Consistencia y operacionalización

Título: Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. Objetivos específicos a) Identificar el conocimiento global sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. b) Identificar la actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. c) Identificar la relación entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. d) Identificar las características sociodemográficas sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.	Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026. H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026.	Variable 1: Conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano Dimensiones: D1: Conocimientos generales. D2: Transmisión y factores de riesgo. D3: Consecuencias y complicaciones. D4: Prevención y detección. Variable 2: Actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano Dimensiones: D 1: Información y autocuidado. D 2: Vacunación contra VPH. D 3: Tamizaje y control ginecológico. D4: Prácticas sexuales preventivas.	Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Correlacional. Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal. Población y muestra: Población: estuvo representada por 168 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión. Muestra: La muestra estuvo conformada por 118, el tamaño se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORIZACION
Variable 1: Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	Se medirá a través de un cuestionario de 16 preguntas de opción múltiple. Si la respuesta es correcta se califica con 1 punto y si es incorrecta se califica con 0 puntos.	Conocimientos generales	- VPH como ITS - Población afectada - Síntomas - Alteraciones celulares	Ordinal	Para la variable: - Bueno: 12-16 - Medio: 9-11 - Bajo: 0-8 Según dimensiones: - Bueno: 4 - Medio: 3 - Bajo: 0-2
		Transmisión y factores de riesgo	- Vías de transmisión - Inicio precoz de la sexualidad - Número de parejas sexuales - Uso del preservativo		
		Consecuencias y complicaciones	- Lesiones cervicales - Cancer de cuello uterino - Manifestaciones clínicas - Seguimiento al diagnostico		
		Prevención y detección	- Vacunación - Uso del preservativo - Tamizaje mediante PAP - Tamizaje mediante prueba molecular		

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS P VALORIZACION
Variable 2: Actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano	Se medirá a través de un cuestionario de 16 preguntas de opción múltiple, esta variable se evalúa en escala de Likert, a las que se les asignará puntuaciones del 1 al 5 según el grado de acierto. Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5. *En los ítems inversos, la puntuación se invierte.	Información y autocuidado	- Interés por recibir información. - Disposición a buscar información. - Barreras para solicitar información. - Valoración del autocuidado.	Ordinal	Para la variable: - Favorable: 49-80 - Neutro: 45-48 - Desfavorable: 16-44 Según dimensiones: Para D1: - Favorable: 14-20 - Neutro: 12-13 - Desfavorable: 4-11 Para D2: - Favorable: 13-20 - Neutro: 11-12 - Desfavorable: 4-10 Para D3: - Favorable: 13-20 - Neutro: 10-12 - Desfavorable: 4-9 Para D4: - Favorable: 14-20 - Neutro: 12-13 - Desfavorable: 4-11
		Vacunación	- Aceptación de la vacuna. - Percepción de los beneficios. - Recomendación de la vacuna. - Valoración de la vacuna.		
		Tamizaje y control ginecológico	- Disposición a realizarse el PAP. - Aceptación de la prueba molecular - Actitud hacia el control preventivo. - Disposición al seguimiento médico.		
		Prácticas sexuales preventivas	- Actitud hacia el uso del preservativo. - Comunicación preventiva en pareja. - Responsabilidad de la prevención. - Percepción del riesgo.		

Anexo 6

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Jurado 1

Ficha de Identificación del experto para proceso de validación

1. *Datos Personales:*

- **Nombres y Apellidos:** Zoila Rosa Limay Herrera
- **N° DNI/CE:** 08561197 **Edad:** 65
- **Celular:** 969939938 **Email:** zoilalimay@gmail.com

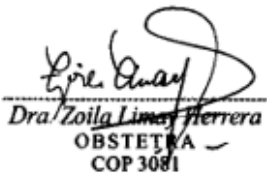
2. *Información Profesional:*

- **Título profesional:** Licenciada en Obstetricia
- **Grado académico:** Doctorado: Salud Pública
- **Institución que labora:** Universidad Norbert Wiener

3. *Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis*

1. **Título:** Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.
2. **Autor:** Shessyra Alejos Aguirre
3. **Programa académico:** Obstetricia

4. *Firmas y Validación:*

Firma	Huella digital
 Dra. Zoila Limay Herrera OBSTETRIA COP 3081	

Jurado 2

Ficha de Identificación del Experto para Proceso de Validación

1. *Datos Personales:*

- **Nombres y Apellidos:** Larisa Carmen Nevi Rodríguez Stuart
- **N° DNI/CE:** 32791553 **Edad:** 60
- **Celular:** 944808004 **Email:** larisanevi@gmail.com

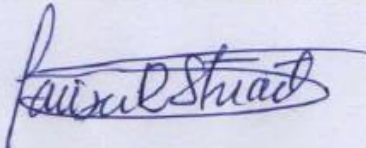
2. *Información Profesional:*

- **Título profesional:** Licenciada en Obstetricia
- **Grado académico:** Maestría en Obstetricia con mención en Salud Sexual y Reproductiva
- **Institución que labora:** actividad privada

3. *Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis*

1. **Título:** Conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.
2. **Autor:** Shessyra Alejos Aguirre
3. **Programa académico:** Obstetricia

4. *Firmas y Validación:*

Firma	Huella digital
	

Jurado 3

Ficha de Identificación del experto para proceso de validación

1. *Datos Personales:*

- **Nombres y Apellidos:** Carmen Rosa Aguirre Espinoza
- **N° DNI:** 09400711 **Edad:** 62
- **Celular:** 923654299 **Email:** aguirreel202@gmail.com

2. *Información Profesional:*

- **Título profesional:** Obstetra
- **Grado académico:** Magister
- **Institución que labora:** Maternidad de María

3. *Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis*

1. **Título:** Conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.
2. **Autor:** Shessyra Alejos Aguirre
3. **Programa académico:** Obstetricia

4. *Firmas y Validación:*

Firma	Huella digital
	

A. Reporte de validación

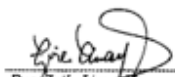
FICHA DE VALIDACION							
TÍTULO: Conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026							
Variable 1: Conocimiento	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Conocimientos generales							
1	El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual.	X		X	X		
2	El VPH afecta únicamente a las mujeres.	X		X	X		
3	Una persona puede tener VPH y no presentar signos ni síntomas.	X		X	X		
4	El VPH puede producir alteraciones en las células del cuello uterino.	X		X	X		
Dimensión 2: Transmisión y factores de riesgo							
5	El VPH puede transmitirse mediante contacto sexual vaginal, anal u oral.	X		X	X		
6	El inicio temprano de relaciones sexuales puede aumentar el riesgo de infección por VPH.	X		X	X		
7	Tener múltiples parejas sexuales, o una pareja con múltiples parejas, aumenta el riesgo de infección por VPH.	X		X	X		
8	Las relaciones sexuales sin preservativo pueden incrementar el riesgo de transmisión del VPH.	X		X	X		
Dimensión 3: Consecuencias y complicaciones							
9	El VPH puede causar lesiones en el cuello uterino.	X		X	X		
10	La infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo puede ocasionar cáncer de cuello uterino.	X		X	X		
11	Las verrugas genitales pueden ser una manifestación de algunos tipos de VPH.	X		X	X		
12	Cuando una mujer tiene una prueba positiva para VPH, no necesita seguimiento si no presenta molestias.	X		X	X		
Dimensión 4: Prevención y detección							
13	La vacuna contra el VPH ayuda a prevenir infecciones por algunos tipos de VPH.	X		X	X		
14	El uso correcto y constante del preservativo ayuda a disminuir el riesgo de transmisión del VPH.	X		X	X		
15	El Papanicolaou permite detectar lesiones en el cuello uterino asociadas al VPH.	X		X	X		
16	La prueba molecular permite detectar la presencia de VPH de alto riesgo.	X		X	X		

Recomendaciones:

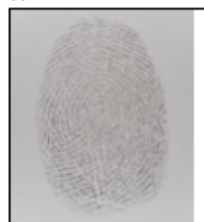
Opinión de experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombres y Apellidos de experto: Dra. Zoila Limay Herrera

DNI 08561197


Dra. Zoila Limay Herrera
OBSTETRA
COP 3681

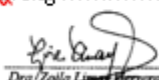
Firma



FICHA DE VALIDACION*							
TÍTULO: Conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026							
Variable 2: Actitud preventiva	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Información y autocuidado frente al VPH							
1	Me interesa recibir información clara y confiable sobre el Virus del Papiloma Humano.	X		X		X	
2	Si tengo dudas sobre el VPH, acudiría al personal de salud para recibir orientación.	X		X		X	
3	Prefiero quedarme con mis dudas sobre el VPH antes que preguntar por vergüenza.	X		X		X	
4	Considero importante cuidarme mi salud sexual para prevenir infecciones como el VPH.	X		X		X	
Dimensión 2: Vacunación contra el VPH							
5	Aceptaría la vacuna contra el VPH si el personal de salud me la recomienda.	X		X		X	
6	Considero que la vacuna contra el VPH ayuda a prevenir problemas graves de salud.	X		X		X	
7	Recomendaría la vacunación contra el VPH a familiares o personas cercanas que estén en edad de recibirla.	X		X		X	
8	Creo que vacunarse contra el VPH antes de exponerse al virus es una medida preventiva importante.	X		X		X	
Dimensión 3: Tamizaje y control ginecológico							
9	Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou cuando corresponda, aunque no tenga molestias.	X		X		X	
10	Aceptaría realizarme una prueba molecular de VPH si el establecimiento de salud la ofrece o la indica.	X		X		X	
11	Solo acudiría al control ginecológico si presento dolor, sangrado u otro síntoma.	X		X		X	
12	Si tuviera un resultado alterado en una prueba de tamizaje, acudiría al establecimiento de salud para recibir seguimiento.	X		X		X	
Dimensión 4: Prácticas sexuales preventivas							
13	Considero importante usar preservativo para reducir el riesgo de transmisión del VPH y otras ITS.	X		X		X	
14	Habría con mi pareja sobre prevención del VPH antes de tener relaciones sexuales.	X		X		X	
15	La prevención del VPH es responsabilidad compartida de la mujer y de su pareja.	X		X		X	
16	Tener relaciones sexuales sin protección no representa mayor riesgo si la pareja parece sana.	X		X		X	

Recomendaciones:

... Opinión de experto: Aplicable (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()
 Nombres y Apellidos de experto: Dr/Mg
 DNI


 Dra. Zolga Lina Herrera
 OBSTETRA
 COP 301

Firma



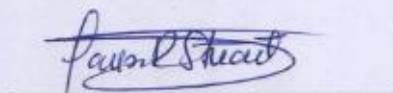
Ficha de Validación

FICHA DE VALIDACIÓN*								
TÍTULO: Conocimiento y la actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026								
Variable 1:		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Conocimientos generales								
1	El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual	X		X		X		
2	El VPH afecta únicamente a las mujeres.	X		X		X		
3	Una persona puede tener VPH y no presentar signos ni síntomas.	X		X		X		
4	El VPH puede producir alteraciones en las células del cuello uterino.	X		X		X		
Dimensión 2: Transmisión y factores de riesgo								
5	El VPH puede transmitirse mediante contacto sexual vaginal, anal u oral.	X		X		X		
6	El inicio temprano de relaciones sexuales puede aumentar el riesgo de infección por VPH.	X		X		X		
7	Tener múltiples parejas sexuales, o una pareja con múltiples parejas, aumenta el riesgo de infección por VPH.	X		X		X		
8	Las relaciones sexuales sin preservativo pueden incrementar el riesgo de transmisión del VPH.	X		X		X		
Dimensión 3: Consecuencias y complicaciones								
9	El VPH puede causar lesiones en el cuello uterino.	X		X		X		
10	La infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo puede ocasionar cáncer de cuello uterino.	X		X		X		
11	Las verrugas genitales pueden ser una manifestación de algunos tipos de VPH.	X		X		X		
12	Cuando una mujer tiene una prueba positiva para VPH, no necesita seguimiento si no presenta molestias.	X		X		X		
Dimensión 4: Prevención y detección								
13	La vacuna contra el VPH ayuda a prevenir infecciones por algunos tipos de VPH.	X		X		X		
14	El uso correcto y constante del preservativo ayuda a disminuir el riesgo de transmisión del VPH.	X		X		X		
15	El Papanicolaou permite detectar lesiones en el cuello uterino asociadas al VPH.	X		X		X		
16	La prueba molecular permite detectar la presencia de VPH de alto riesgo.	X		X		X		

Recomendaciones: Se puede cambiar la palabra preservativo por condón, pues esta denominación es más popular.

Opinión de experto: **Aplicable (X)**

Nombres y Apellidos de experto: Maestra Larisa Carmen Nevi rodriguez Stuart

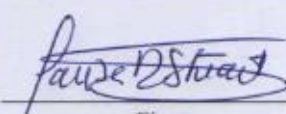


Firma
COP 8199



FICHA DE VALIDACIÓN*							
TÍTULO: Conocimiento y la actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026							
Variable 2:	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Información y autocuidado frente al VPH							
1	Me interesa recibir información clara y confiable sobre el Virus del Papiloma Humano.	X		X		X	
2	Si tengo dudas sobre el VPH, acudiría al personal de salud para recibir orientación.	X		X		X	
3	Prefiero quedarme con mis dudas sobre el VPH antes que preguntar por vergüenza.	X		X		X	
4	Considero importante cuidar mi salud sexual para prevenir infecciones como el VPH.	X		X		X	
Dimensión 2: Vacunación contra el VPH							
5	Aceptaría la vacuna contra el VPH si el personal de salud me la recomienda	X		X		X	
6	Considero que la vacuna contra el VPH ayuda a prevenir problemas graves de salud.	X		X		X	
7	Recomendaría la vacunación contra el VPH a familiares o personas cercanas que estén en edad de recibirla.	X		X		X	
8	Creo que vacunarse contra el VPH antes de exponerse al virus es una medida preventiva importante.	X		X		X	
Dimensión 3: Tamizaje y control ginecológico							
9	Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou cuando corresponda, aunque no tenga molestias.	X		X		X	
10	Aceptaría realizarme una prueba molecular de VPH si el establecimiento de salud la ofrece o la indica.	X		X		X	
11	Solo acudiría al control ginecológico si presento dolor, sangrado u otro síntoma.	X		X		X	
12	Si tuviera un resultado alterado en una prueba de tamizaje, acudiría al establecimiento de salud para recibir seguimiento.	X		X		X	
Dimensión 4: Prácticas sexuales preventivas							
13	Considero importante usar preservativo para reducir el riesgo de transmisión del VPH y otras ITS.	X		X		X	
14	Hablaría con mi pareja sobre prevención del VPH antes de tener relaciones sexuales.	X		X		X	
15	La prevención del VPH es responsabilidad compartida de la mujer y de su pareja.	X		X		X	
16	Tener relaciones sexuales sin protección no representa mayor riesgo si la pareja parece sana.	X		X		X	

Opinión de experto: **Aplicable (X)**
Nombres y Apellidos de experto: Maestra Larisa Carmen Nevi rodriguez Stuart
DNI 32791553

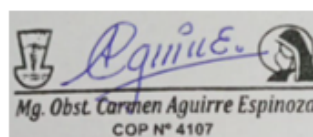

Firma
COP 8199


Huella digital

FICHA DE VALIDACION							
TÍTULO: Conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026							
Variable 1: Conocimiento	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Conocimientos generales							
1	El Virus del Papillomas Humano es una infección de transmisión sexual		x		x		
2	El VPH afecta únicamente a las mujeres.		x		x		
3	Una persona puede tener VPH y no presentar signos ni síntomas.		x		x		
4	El VPH puede producir alteraciones en las células del cuello uterino.		x		x		
Dimensión 2: Transmisión y factores de riesgo							
5	El VPH puede transmitirse mediante contacto sexual vaginal, anal u oral.		x		x		
6	El inicio temprano de relaciones sexuales puede aumentar el riesgo de infección por VPH.		x		x		
7	Tener múltiples parejas sexuales, o una pareja con múltiples parejas, aumenta el riesgo de infección por VPH.		x		x		
8	Las relaciones sexuales sin preservativo pueden incrementar el riesgo de transmisión del VPH.		x		x		
Dimensión 3: Consecuencias y complicaciones							
9	El VPH puede causar lesiones en el cuello uterino.		x		x		
10	La infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo puede ocasionar cáncer de cuello uterino.		x		x		
11	Las verrugas genitales pueden ser una manifestación de algunos tipos de VPH.		x		x		
12	Cuando una mujer tiene una prueba positiva para VPH, no necesita seguimiento si no presenta molestias.						
Dimensión 4: Prevención y detección							
13	La vacuna contra el VPH ayuda a prevenir infecciones por algunos tipos de VPH.		x		x		
14	El uso correcto y constante del preservativo ayuda a disminuir el riesgo de transmisión del VPH.		x		x		
15	El Papanicolaou permite detectar lesiones en el cuello uterino asociadas al VPH.		x		x		
16	La prueba molecular permite detectar la presencia de VPH de alto riesgo.		x		x		

Recomendaciones:

Opinión de experto: Aplicable(x) Aplicable después de modificar() No aplicable() Nombres y Apellidos de experto: Mg. Carmen Rosa Aguirre Espinoza
DNI: 09400711

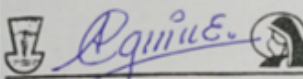

Mg. Obst. Carmen Aguirre Espinoza
COP N° 4107



FICHA DE VALIDACION							
TÍTULO: Conocimiento y actitud preventiva hacia el virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026							
Variable 2: Actitud preventiva	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
Dimensión 1: Información y autocuidado frente al VPH							
1	Me interesa recibir información clara y confiable sobre el Virus del Papiloma Humano.	x		x		x	
2	Si tengo dudas sobre el VPH, acudiría al personal de salud para recibir orientación.	x		x		x	
3	Prefiero quedarme con mis dudas sobre el VPH antes que preguntar por vergüenza.	x		x		x	
4	Considero importante cuidar mi salud sexual para prevenir infecciones como el VPH.	x		x		x	
Dimensión 2: Vacunación contra el VPH							
5	Aceptaría la vacuna contra el VPH si el personal de salud me la recomienda.	x		x		x	
6	Considero que la vacuna contra el VPH ayuda a prevenir problemas graves de salud.	x		x		x	
7	Recomendaría la vacunación contra el VPH a familiares o personas cercanas que estén en edad de recibirla.	x		x		x	
8	Creo que vacunarse contra el VPH antes de exponerse al virus es una medida preventiva importante.	x		x		x	
Dimensión 3: Tamizaje y control ginecológico							
9	Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou cuando corresponda, aunque no tenga molestias.	x		x		x	
10	Aceptaría realizarme una prueba molecular de VPH si el establecimiento de salud la ofrece o la indica.	x		x		x	
11	Solo acudiría al control ginecológico si presento dolor, sangrado u otro síntoma.	x		x		x	
12	Si tuviera un resultado alterado en una prueba de tamizaje, acudiría al establecimiento de salud para recibir seguimiento.	x		x		x	
Dimensión 4: Prácticas sexuales preventivas							
13	Considero importante usar preservativo para reducir el riesgo de transmisión del VPH y otras ITS.	x		x		x	
14	Hablaría con mi pareja sobre prevención del VPH antes de tener relaciones sexuales.	x		x		x	
15	La prevención del VPH es responsabilidad compartida de la mujer y de su pareja.	x		x		x	
16	Tener relaciones sexuales sin protección no representa mayor riesgo si la pareja parece sana.	x		x		x	

Recomendaciones:

Opinión de experto: Aplicable (x) Aplicable después de modificar () No aplicable () Nombres y Apellidos de experto: Mg. Carmen Rosa Aguirre Espinoza
DNI: 09400711


Mg. Obst. Carmen Aguirre Espinoza
COP N° 4107



B. Reporte de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad: CONOCIMIENTO

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right|$$

$$KR20 = \frac{16}{16-1} \left| 1 - \frac{3.458}{13.95} \right|$$

$$KR20 = 0.802$$

CONFIABILIDAD DEL CONOCIMIENTO MEDIANTE LA PRUEBA DE KUDER RICHARDSON																	
CONOCIMIENTO																	
PREGUNTAS																	
Est.	P1	P2	P3	P4	p5	P6	P7	P8	P9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8
4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	8
5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11
6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6
11	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10
14	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	8
18	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
	13	10	13	11	13	12	12	13	15	10	12	18	13	15	16	13	13.95 = σ^2
p	0.65	0.5	0.65	0.55	0.65	0.6	0.6	0.65	0.75	0.5	0.6	0.9	0.65	0.75	0.8	0.65	
q	0.35	0.5	0.35	0.45	0.35	0.4	0.4	0.35	0.25	0.5	0.4	0.1	0.35	0.25	0.2	0.35	
p*q	0.228	0.25	0.228	0.248	0.228	0.24	0.24	0.228	0.188	0.25	0.24	0.09	0.228	0.188	0.16	0.228	3.458 = $\sum pq$
K= 16																	

Estadísticas de fiabilidad: ACTITUD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	43,0500	85,629	,363	,797
P2	43,3000	86,011	,338	,799
P3	44,2500	88,408	,362	,797
P4	43,5000	85,211	,516	,787
P5	43,8000	84,905	,542	,786
P6	44,3500	84,450	,591	,783
P7	43,6500	92,661	,128	,811
P8	43,5500	85,208	,529	,786
P9	44,0500	88,050	,302	,801
P10	44,0500	84,155	,425	,792
P11	44,0500	83,208	,466	,789
P12	43,7500	86,724	,320	,800
P13	43,3000	83,589	,456	,790
P14	43,5000	87,526	,448	,792
P15	43,4500	83,524	,439	,791
P16	43,4000	86,463	,355	,797

Anexo 7

Ficha técnica de los instrumentos

a. Descripción de propiedades métricas

a.1. Validez

El instrumento utilizado para medir las variables **conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano** fue un cuestionario creado y validado por Alejos S en el año 2026.

a.2. Tipo de validez

- **Validez de contenido:** Se utilizó la validez de contenido porque los expertos verificaron que los ítems representaban adecuadamente las dimensiones de las variables **conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano**.

a.3. Cómo se evaluó la validez

- **Revisión de expertos:** Tres profesionales especialistas en Obstetricia, con grado académico de magíster, revisaron el instrumento y emitieron su juicio respecto a la claridad, relevancia y pertinencia de cada uno de los ítems antes de su aplicación.

b.1. Confiabilidad

Se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 20 mujeres en edad fértil, con características similares a las de la población de estudio. Posteriormente, se calculó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0,804 para el instrumento de conocimiento y para la variable actitud se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,804, lo que demuestra una adecuada consistencia interna del instrumento.

b.2. Tipo de confiabilidad

- **Confiabilidad interna:** Se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Kuder-Richardson para la variable conocimiento y Alfa de Cronbach para la variable actitud.

b.3. Cómo se evaluó la confiabilidad

- **Kuder-Richardson:** El cuestionario obtuvo un coeficiente de 0,804, valor que indica que el instrumento posee una adecuada confiabilidad para medir el conocimiento sobre el virus del papiloma humano.
- **Alfa de Cronbach:** El cuestionario obtuvo un coeficiente de 0,804, valor que indica que el instrumento posee una adecuada confiabilidad para medir la actitud preventiva hacia el virus del papiloma humano.

Anexo 8
Consideraciones Metodológicas

Nivel Investigativo	Propósito de estudio	Concepto/variables	Población de estudio		
			Población	Espacio	Tiempo
Relacional	Relación	Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano	Mujeres en edad fértil	Chimbote	2026

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Estimada participante:

Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario forma parte de una investigación titulada “Conocimiento y actitud preventiva hacia el Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026. Su participación es completamente voluntaria y la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato, utilizándose únicamente con fines académicos y de investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas; por ello, se le solicita responder cada pregunta con sinceridad, de acuerdo con sus conocimientos y opiniones.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración y el tiempo dedicado para responder este cuestionario

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. Edad: ____ años

2. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Separada/divorciada () Viuda ()

3. Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitaria ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente ()

Otra: _____

5. Procedencia:

Urbana () Urbano-marginal () Rural ()

6. ¿Ha iniciado vida sexual?

Sí () No ()

7. Edad de inicio de relaciones sexuales:

____ años No aplica ()

8. Número de parejas sexuales:

Ninguna () Una () Dos () Tres o más ()

9. Usa preservativo:

Siempre () A veces () Nunca () No aplica ()

10. ¿Se hizo Papanicolaou alguna vez?

Sí () No () No recuerda ()

11. ¿Ha recibido vacuna contra el VPH?

Sí () No () No sabe/no recuerda ()

12. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

Sí () No () No sabe ()

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque una sola alternativa. Marcar V si la afirmación es verdadera, F si es falsa o NS si no sabe.

ÍTEM	AFIRMACIÓN	V	F	NS
Dimension 1: Conocimientos generales				
1	El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual.			
2	El VPH afecta únicamente a las mujeres.			
3	Una persona puede tener VPH y no presentar signos ni síntomas.			
4	El VPH puede producir alteraciones en las células del cuello uterino.			
Dimensión 2: Transmisión y factores de riesgo				
5	El VPH puede transmitirse mediante contacto sexual vaginal, anal u oral.			
6	El inicio temprano de relaciones sexuales puede aumentar el riesgo de infección por VPH.			
7	Tener múltiples parejas sexuales, o una pareja con múltiples parejas, aumenta el riesgo de infección por VPH.			
8	Las relaciones sexuales sin preservativo pueden incrementar el riesgo de transmisión del VPH.			
Dimensión 3: Consecuencias y complicaciones				
9	El VPH puede causar lesiones en el cuello uterino.			
10	La infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo puede ocasionar cáncer de cuello uterino.			
11	Las verrugas genitales pueden ser una manifestación de algunos tipos de VPH.			
12	Cuando una mujer tiene una prueba positiva para VPH, no necesita seguimiento si no presenta molestias.			
Dimensión 4: Prevención y detección				
13	La vacuna contra el VPH ayuda a prevenir infecciones por algunos tipos de VPH.			
14	El uso correcto y constante del preservativo ayuda a disminuir el riesgo de transmisión del VPH.			
15	El Papanicolaou permite detectar lesiones en el cuello uterino asociadas al VPH.			
16	La prueba molecular permite detectar la presencia de VPH de alto riesgo.			

III. ESCALA DE ACTITUD PREVENTIVA HACIA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque una sola alternativa, según su grado de acuerdo. No existen respuestas buenas o malas; lo importante es responder con sinceridad.

Alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo = TD; En desacuerdo =D; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = N; De acuerdo = A; Totalmente de acuerdo = TA.

Nº	Ítem	TD	D	N	A	TA
	Dimensión: Información y autocuidado frente al VPH					
1	Me interesa recibir información clara y confiable sobre el Virus del Papiloma Humano.					
2	Si tengo dudas sobre el VPH, acudiría al personal de salud para recibir orientación.					
3	Prefiero quedarme con mis dudas sobre el VPH antes que preguntar por vergüenza.					
4	Considero importante cuidar mi salud sexual para prevenir infecciones como el VPH.					
	Dimensión: Vacunación contra el VPH					
5	Aceptaría la vacuna contra el VPH si el personal de salud me la recomienda.					
6	Considero que la vacuna contra el VPH ayuda a prevenir problemas graves de salud.					
7	Recomendaría la vacunación contra el VPH a familiares o personas cercanas que estén en edad de recibirla.					
8	Creo que vacunarse contra el VPH antes de exponerse al virus es una medida preventiva importante.					
	Dimensión: Tamizaje y control ginecológico					
9	Estoy dispuesta a realizarme el Papanicolaou cuando corresponda, aunque no tenga molestias.					
10	Aceptaría realizarme una prueba molecular de VPH si el establecimiento de salud la ofrece o la indica.					
11	Solo acudiría al control ginecológico si presento dolor, sangrado u otro síntoma.					
12	Si tuviera un resultado alterado en una prueba de tamizaje, acudiría al establecimiento de salud para recibir seguimiento.					
	Dimensión: Prácticas sexuales preventivas					
13	Considero importante usar preservativo para reducir el riesgo de transmisión del VPH y otras ITS.					
14	Hablaría con mi pareja sobre prevención del VPH antes de tener relaciones sexuales.					
15	La prevención del VPH es responsabilidad compartida de la mujer y de su pareja.					
16	Tener relaciones sexuales sin protección no representa mayor riesgo si la pareja parece sana.					

Clave de respuestas correctas: conocimiento sobre el VPH

Ítem	Respuesta correcta	Ítem	Respuesta correcta	Ítem	Respuesta correcta	Ítem	Respuesta correcta
1	V	5	V	9	V	13	V
2	F	6	V	10	V	14	V
3	V	7	V	11	V	15	V
4	V	8	V	12	F	16	V

Clave de calificación para el procesamiento de la escala de actitud preventiva

Los ítems directos se califican de 1 a 5. Los ítems inversos (3, 11 y 16) se califican de 5 a 1. El puntaje global mínimo es 16 y el máximo es 80.

Ítem	Tipo de ítem	TD	ED	N	DA	TDA
1	Directo	1	2	3	4	5
2	Directo	1	2	3	4	5
3	Inverso	5	4	3	2	1
4	Directo	1	2	3	4	5
5	Directo	1	2	3	4	5
6	Directo	1	2	3	4	5
7	Directo	1	2	3	4	5
8	Directo	1	2	3	4	5
9	Directo	1	2	3	4	5
10	Directo	1	2	3	4	5
11	Inverso	5	4	3	2	1
12	Directo	1	2	3	4	5
13	Directo	1	2	3	4	5
14	Directo	1	2	3	4	5
15	Directo	1	2	3	4	5
16	Inverso	5	4	3	2	1