



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Tipificación del virus de papiloma humano y características en mujeres del  
Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Mendoza Sulca, Ariana Solange

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6176-1768>

**Asesora:** Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Ariana Solange Mendoza Sulca... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Tipificación del virus de papiloma humano y características en mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025." Asesorado por el docente: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana DNI 09843328, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454>. tiene un índice de similitud de **8 (ocho) %** con código 14912:541773861 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Ariana Solange Mendoza Sulca  
 DNI: 74233862.....

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana  
 DNI: .....

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mis padres que me ayudaron y me dieron fuerza desde el inicio de mi carrera universitaria y que nunca dejaron de confiar en mí, a mis hermanos que sirvieron como apoyo emocional en momentos de estrés que me ayudaron sin darse cuenta, a mi obstetra de internado que fue pieza fundamental en mi crecimiento profesional, a mi enamorado por celebrar mis logros como si fueran suyos y a todas las personas que creyeron en mí.

## **Agradecimiento**

Primero agradecer a Dios por no soltar mi mano en ningún momento, igualmente agradecer a mis padres por confiar en mí y apoyarme en todo sentido a poder culminar mi presente investigación que sin sus palabras de ánimos e insistencia no lo hubiera podido culminar. Igualmente agradecer a mi asesora de tesis por guiarme con paciencia y compromiso hasta culminar con esta investigación.

## Índice

Introducción.....	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problema específico.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Delimitación geográfica .....	7
1.5.2. Delimitación temporal .....	7
1.5.3. Delimitación de recursos .....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedente de la investigación .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	11
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Virus Del Papiloma Humano .....	13
2.2.2. Clasificación y tipificación del VPH .....	14
2.2.5. Diagnóstico del VPH .....	16
2.2.6. Características sociodemográficas .....	16
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específica .....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20

3.1. Método .....	20
3.2. Enfoque .....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de investigación .....	21
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.5.1. Población .....	21
3.5.2. Muestra .....	22
3.5.3. Muestreo .....	22
3.6. Variables y operacionalización .....	23
3.7. Procedimiento y técnica .....	27
3.7.1. Técnica .....	27
3.7.2. Instrumento .....	27
3.7.3. Validación .....	28
3.7.4. Confiabilidad .....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9. Aspectos éticos .....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados .....	30
4.2. Discusión .....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41
5.1. Conclusiones .....	41
5.2. Recomendaciones .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	43
Anexo .....	46
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	46
Anexo 2: Instrumento .....	48
Anexo 3: Validez del instrumento .....	51
ANEXO 4. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA .....	57
ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA .....	58
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS .....	58
ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN .....	59

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Variables y operacionalización .....	24
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano.....	30
<b>Tabla 3.</b> Características gineco-obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano.....	31
<b>Tabla 4.</b> Cepa prevalente en las mujeres con infección de virus de papiloma humano. ....	33
<b>Tabla 5.</b> Cepa prevalente según la edad de las mujeres con infección de virus de papiloma humano. ....	34
<b>Tabla 6.</b> Cepa prevalente según el número de parejas sexuales de las mujeres con infección de virus de papiloma humano.....	35
<b>Tabla 7.</b> Cepa prevalente según el inicio de relaciones sexuales de las mujeres con infección de virus de papiloma humano.....	36

### Índices de figura

<b>Gráfico 1.</b> Características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano .....	30
<b>Gráfico 2.</b> Características gineco-obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano .....	32
<b>Gráfico 3.</b> Cepa prevaleciente en las mujeres con infección de virus de papiloma humano. ....	33
<b>Gráfico 4.</b> Cepa prevalente según la edad de las mujeres con infección de virus de papiloma humano .....	34
<b>Gráfico 5.</b> Cepa prevalente según el número de parejas sexuales de las mujeres con infección de virus de papiloma humano .....	35

## RESUMEN

**Objetivo** Determinar la tipificación del virus de papiloma humano y características en mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025.

**Material y métodos:** La investigación será de descriptiva simple, enfoque cuantitativo, corte transversal retrospectivo, y de tipo básico. La muestra será igual a la población por un muestreo censal y estará compuesta por 60 historias clínicas de mujeres que fueron tamizadas con prueba molecular VPH, cuyo resultado fue positivo. Se empleó una ficha de recolección de datos.

**Resultados:** Sobre las características sociodemográfica: la edad predominante fueron las mujeres entre los 30 a 40 años con un 56,7% seguida de las mujeres entre los 41 a 45 años con un 26,7%, respecto al estado civil el 60% fueron mujeres solteras, el 56,7% tenían estudios hasta la secundaria, y respecto al consumo de tabaco, el 78,3% no fumaban, Respecto a las características gineco-obstétrica el 56,7% de las mujeres tuvieron su menarquia antes de los 12 años, respecto al inicio de relaciones sexuales, el 38,3% fueron a los 20 años a más, el 48,3% tuvieron más de 3 parejas sexuales, el 45% no usaba método anticonceptivo hormonal y el 65% no usaba condón, el 80% tuvo Papanicolau negativo y el 50% tuvieron antecedentes de ITS. Respecto a la tipificación de VPH, la cepa más prevalente fue la de otros de alto riesgo con un 76,7% seguido de la cepa 16 con un 16,7%.

**Conclusión:** Se encontró como característica predominante el número de parejas sexuales de 3 a más, en contraste al inicio de relaciones sexuales que tuvo como predominancia de 20 años a más.

**Palabras claves:** Tamizaje, Prevención secundaria, infección de virus de papiloma humano, características, tipificación (ODS- UNESCO)

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the human papillomavirus (HPV) typing and characteristics in women at the Mirones Bajo Health Center from 2024 to 2025.

**Materials and methods:** The research will be a simple descriptive study with a quantitative, retrospective, cross-sectional approach, and will be basic in nature. The sample will be equal to the population, calculated using a census sample, and will consist of 60 medical records of women who were screened with HPV molecular testing and whose results were positive. A data collection form was used.

**Results:** Regarding sociodemographic characteristics were as follows: the predominant age group was women between 30 and 40 years old (56.7%), followed by women between 41 and 45 years old (26.7%). Regarding marital status, 60% were single women, 56.7% had completed secondary education, and 78.3% did not smoke. Regarding gynecological and obstetric characteristics, 56.7% of the women had their menarche before the age of 12. Regarding the onset of sexual relations, 38.3% began at age 20 or older, 48.3% had more than three sexual partners, 45% did not use hormonal contraception, and 65% did not use condoms. 80% had a negative Pap smear and 50% had a history of STIs. Regarding HPV typing, the most prevalent strain was other high-risk types (76.7%), followed by type 16 (16.7%).

**Conclusion:** The predominant characteristic found was the number of sexual partners of 3 or more, in contrast to the start of sexual relations which was predominantly 20 years or older.

**Keywords:** Screening, Secondary prevention, Human papillomavirus infection, Characteristics, Typing (SDG-UNESCO)

## **Introducción**

El virus de papiloma humano (VPH) forma parte de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país y a nivel mundial debido a la gran prevalencia y la alta diversidad de manifestaciones clínicas, se trata de un virus con propiedades oncogenas que pueden dañar los tejidos del epitelio cervical o causar verrugas a nivel genital donde su medio de propagación en la mayoría de casos es por medio de contacto sexual. Esta investigación se enfocará en investigar las características de las mujeres con la infección por VPH y a su vez describir el genotipo de VPH de las mujeres, por lo cual, la presente investigación se va a dividir en cinco capítulos:

Capítulo I se contextualizará el problema del estudio, definiendo la problemática a estudiar junto con los objetivos plasmados; igualmente se describe la justificación teórica, práctica y metodológica y se describe las limitaciones propias del estudio. Para el capítulo II se redacta el marco teórico el cual está conformado por investigaciones tanto nacionales como internacionales, igualmente se describe las bases teóricas de la investigación. En el capítulo III se centra en explicar la metodología a utilizar, el diseño de la investigación junto con la población y muestreo, el procesamiento y técnicas, el procedimiento y análisis de datos y se redactaran los aspectos éticos. En el Capítulo IV se mostrará la presentación y discusión de los resultados el cual se presentará por medio de cuadros descriptivos. Por último, en el último capítulo se detallará las conclusiones finales que conlleva la presente investigación y al final se redactará las recomendaciones finales.

## CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es actualmente una de las principales infecciones de transmisión sexual más contagiosa y silenciosa que afecta tanto a hombres como mujeres, hasta el momento se sabe de la existencia de más 100 tipos de dicho virus y por las propiedades oncogénicas que poseen algunos tipos de VPH denominados de alto riesgo como el tipo 16 y 18 pueden atacar el cuello uterino y formar neoplasias intraepiteliales que pueden persistir y con el paso de tiempo convertirse en cáncer de cuello uterino (1).

A nivel mundial el VPH es una problemática para la salud pública, afecta a toda una comunidad mundial, pero en su mayoría a la población femenina, sobre todo a mujeres provenientes de países con bajos recursos económicos o en vías de desarrollo. Diversos estudios demostraron la rápida propagación de este virus, se estima que una mujer sexualmente activa y con una sola pareja sexual tiene hasta un 49% de contagiarse de VPH, dicha cifra aumenta hasta un 99 % de probabilidades de contagio si el número de parejas sexuales aumenta hasta cinco veces más. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que durante el 2020 se reportó aproximadamente más de 300 millones de mujeres de todo el mundo con VPH, igualmente menciona que la prevalencia con mayor cantidad de casos se encuentra en el continente africano con un porcentaje de 24%, en segundo lugar, está América Latina y Caribe con un 16% y en menor porcentaje se encuentran los continentes de Europa Oriental con un 14% igualando al continente asiático con un 14% (3) (4). Respecto al cáncer de cuello uterino a nivel mundial GLOBOCAN 2022 menciona que la incidencia

a nivel mundial fue de aproximadamente más de 660 000 casos de cáncer de cérvix, con una mortalidad estimada de más de 340 000 mujeres en el año 2022 (5,6).

En América latina, específicamente en Brasil, Su Ministerio de Salud mencionó que el 54,4% de la población femenina estas contagiada del VPH genital, siendo el virus más común en su país que ocasiona cáncer de cuello uterino y anal con un 90% (7). Por otro lado, en Bolivia por medio del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud revela que se realizó 44 320 tamizajes de VPH, donde el 20,5% salió positiva a la infección igualmente mencionan que entre los años 2016 hasta el 2023 se detectaron 13 415 casos de cáncer de cuello uterino (8).

En un estudio elaborado por Araujo y colaboradores mencionan que entre el año 2018 al 2021 de 68 714 mujeres de diversas regiones del país sometidas a un tamizaje de VPH la región con mayor porcentaje fue Piura con una prevalencia de 16,85% y en menor porcentaje se encuentran las mujeres de Arequipa donde se mostró que el 12.58% tuvo VPH positivo (9). Respecto al cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 4 270 casos de mujeres con cáncer en el año 2020, de las cuales 2 288 mujeres fallecieron, es decir, aproximadamente la mitad de las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino fallecen (10). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) mencionó que el primer trimestre del 2024 se detectaron 1311 casos de cáncer de cuello uterino gracias a la prueba molecular del VPH (11).

Se estima que para el año 2030 la incidencia de muerte de mujeres con esta enfermedad podría aumentar hasta en un 45%, siendo una cifra alarmante pero no extraña si tenemos en cuenta que en América Latina y el Caribe la probabilidad de que una mujer fallezca por cáncer de cuello uterino es tres veces más a una mujer de Norteamérica y probablemente se deba a la diferencia en acceso y calidad de servicio de

salud, asumiendo que en el Perú, el cáncer de cuello uterino por el VPH es la segunda causa de mortalidad en las mujeres (10). Por ende, por medio del MINSA vieron la importancia de contar como estrategia la implementación de pruebas moleculares con el fin de un diagnóstico más específico y sensible, aprobando en el 2019 la Resolución Ministerial N° 085-MINSA/2019/DGIESP “Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ” (12).

En Huaral por medio de la DIRISA se creó el primer laboratorio en usar pruebas moleculares y distribuir las a todos los Centros de Salud, cuyo propósito fue detectar tempranamente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino ayudando a facilitar un tratamiento precoz y evitar complicaciones. Solo en este año MINSA reportó que se logró tamizar a más de 141 00 mujeres, siendo Lima Norte la DIRIS con más tamizajes realizadas, con 13 817. Por otra parte, el Centro de Salud Mirones Bajo viene realizando tamizajes de VPH desde el año 2021 a todas las pacientes mayores de 30 a 49 años con el fin de detectar tempranamente este virus en mujeres asintomáticas y evitar el progreso de lesiones cancerígenas. (13,14).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la tipificación del virus de papiloma humano y características de las mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo, 2024-2025?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano?

- ¿Cuáles son las características gineco- obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano?
- ¿Qué tipo de cepa prevalece en las mujeres con infección del virus de papiloma humano?

### **1.3.Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la tipificación del virus de papiloma humano y características en mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Conocer las características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano.
- Establecer las características gineco- obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano
- Identificar que cepa prevalece en las mujeres con infección de virus de papiloma humano.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La presente investigación encuentra su fundamento en la necesidad de determinar la prevalencia del virus del papiloma humano y caracterizar a la población. Como se relató la importancia de detectar tempranamente a infección es para atenuar o retrasar la aparición de cáncer de cuello uterino, que es a nivel mundial una de las principales causas de muerte en la mujer.

### **1.4.1. Teórica**

Como ya se mencionó en VPH es uno de los principales problemas de salud pública y la importancia de caracterizar a la población se centra en determinar que grupos de individuos son más propensos a la infección , actualmente existen diversos trabajos de investigación sean nacionales o internacionales donde la prevalencia y características varían según el área geográfica o estatus socioeconómico, por lo cual justifica la necesidad de estudios locales que aporten datos actuales y en nuestro contexto social. Dicho trabajo será elaborado por primera vez en el Centro de Salud de Mirones Bajo y dará conocimiento local y fidedigno de la problemática actualmente, donde no solo está dirigido a la comunidad científica, sino también al personal de salud y lectores en general.

### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio va a utilizar un método que se ajusta a la necesidad propia de la investigación. Se utilizará un enfoque cuantitativo ya que buscamos solo medir las características de las mujeres con VPH positivo y cuantificarlas en porcentajes, mas no se estudiará caso por caso como seria en un enfoque cualitativo, será descriptiva ya que solo describiremos características, será de tipo básica porque solo vamos a producir nuevos conocimientos sin otra intención como un estudio aplicado. Por otro lado, esta metodología servirá como referente para otras personas que deseen elaborar una investigación parecida a este tema, puedan utilizar esta metodología como apoyo.

### **1.4.3. Práctica**

Mi investigación al obtener datos reales y actuales sobre las características de las mujeres con infección del VPH permitirá generar evidencia local sobre el perfil epidemiológico de las mujeres, focalizar a la población con estas características para

utilizar estrategias de comunicación efectivas y llegar a ellas. Además, la producción de este conocimiento ayudará a implementar estrategias preventivas para el desarrollo de un cáncer de cuello uterino, utilizando la prevención primaria con la implementando de campañas promocionando la vacunación, campañas más continuas de tamizajes de VPH específicamente para este grupo de personas y tener un mejor resultado.

Por otra parte, contribuirá con las autoridades sanitarias a fin de que elaboren protocolos internos para mejorar el seguimiento en mujeres con VPH positivo y así evitar el desarrollo de un cáncer de cuello uterino, sobre todo en grupos más vulnerables utilizando la prevención secundaria, y así reducir los recursos del Estado Peruano. Además, ayudará al personal de salud a reconocer y ayudar a sus pacientes con características similares y poder orientar eficazmente, aconsejándolas sobre la importancia de la prevención y detección temprana de la infección,

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Delimitación geográfica**

La presente investigación será llevada a cabo en el Centro de Salud Mirones Bajo, ubicado en el distrito de Cercado de Lima. Este lugar fue seleccionado por contar con tamizaje de VPH y su variedad geográfica.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

Mi investigación se centra en describir las características de las mujeres con un diagnóstico de PVH positivo durante el periodo comprendido entre enero de 2024 al 2025. Esta investigación se enfoca únicamente en recolectar datos dentro de este intervalo de tiempo con el fin de reflejar datos reales y actuales de esta problemática.

### **1.5.3. Delimitación de recursos**

Mi investigación se desarrollará teniendo en cuenta los recursos que se encuentran a disposición, tanto humanos como materiales. Se utilizarán fuentes secundarias como son las historias clínicas y registros estadísticos. Además, se contará con herramientas básicas tales como computadoras, internet, software para análisis de datos y recursos bibliográficos. Igualmente se ajustará a los recursos disponibles para evitar comprometer la calidad y validez de dicha investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedente de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Laica N. et. Al, (2021) en su trabajo de investigación tuvo como propósito “Determinar la prevalencia de las infecciones genitales por VPH, identificar factores clínico-epidemiológicos asociados a dicha prevalencia y obtener la frecuencia de los tipos virales, en mujeres universitarias sintomáticas y asintomáticas en Ecuador, año 2020”. Dicha investigación fue de tipo descriptiva, transversal y experimental, la población fue hecha por 135 estudiantes entre 18-28 años. El instrumento que se utilizó fue una encuesta sobre los factores clínicos, y para la detección del VPH fue por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). El resultado fue: una prevalencia de VPH de 15,56%, la edad la mayor prevalencia con mujeres de VPH fueron las mujeres de 24-28 años (57,14%), de las mujeres con VPH positivo el 66,67% iniciaron su vida sexual entre los 13 a 18 años, y el 37.04% entre los 19 a 33 años, el 61,90% tuvieron entre 2 a 5 parejas, 17.78 tuvieron más de 5 parejas y solo el 15.56% 1 sola pareja y con respecto al consumo de tabaco el 90,48% de las mujeres con PVH positivo no fumaba, el 88.89% no tuvieron hijos, el 33% usaba método anticonceptivo combinado, el 48.15% no usaba método anticonceptivo alguno, y solo el 18.5% usaba el condón (15).

Morales Figueroa, et. Al. (2022) en su investigación tuvo como finalidad “determinar factores asociados a la infección de Virus del Papiloma Humano en mujeres del Noroeste del México”. La investigación fue de tipo observacional de casos y controles, para el estudio se aplicó un muestreo no probabilístico y por conveniencia donde se recolectó 33 mujeres con VPH y 66 mujeres para los controles cumpliendo criterios de inclusión. Los resultados de dicha investigación fueron: Respecto a solo los

casos positivos, el 72.7% tuvieron más de 1 hijo, en su mayoría con el 55% tuvieron entre 0 a 1 pareja sexual, el 67% fumaba tabaco, y el 76% contaban con ITS, dichos factores tuvieron significancia estadística respecto a factores de riesgo. Por otro lado, 63.7% tuvieron su menarquia entre los 12 años a más, el 56% no usaba condón y el 85% usaba método anticonceptivo combinado. (16).

Jordá G, et. Al (2020) en dicha investigación tuvieron como objetivo “ Conocer la prevalencia de infecciones genitales por VPH, identificar factores clínico-epidemiológicos asociados a dicha prevalencia y determinar la frecuencia de los tipos virales”, la metodología que utilizaron fue de una investigación de tipo observacional, corte transversal de casos y controles con una muestra de 505 mujeres de las cuales se tomaron muestras endocervicales para la detección de VPH, igualmente se utiliza una encuesta para determinar factores clínicos y epidemiológicos. Los resultados arrojaron 155 casos positivos a VPH y 350 mujeres negativas. De los casos positivos de VPH, el 53,5% tenían entre 25 a 49 años, el 73,5% iniciaron su vida sexual entre los 13 a 18 años, el 54,2% tuvieron entre 2 a 5 pareja sexuales, el 54.2% tuvieron entre 2 a 5 parejas respecto al método anticonceptivo el 19,4% usaban preservativo, el 39.4 usaba anticonceptivos combinados, igualmente solo 11% consumía tabaco, respecto a la cepa de VPH, el 29.7% tuvo VPH 16 y el 2% VPH 18. Entre la relación de ambos grupos y se encontró asociación estadística en el número de parejas sexuales, pero en los factores de métodos anticonceptivos, numero de embarazo o edad de relaciones sexuales no hubo significancia estadística (17).

Di Yang, et. Al (2022) en su investigación tuvieron como objetivo “Analizar las diversas características los factores de riesgo que influyen a la infección de virus del papiloma humano y lesiones precancerosas, proporcionando evidencias clínicas para el desarrollo de estrategias preventivas para las lesiones precancerosas y cáncer de cérvix”.

La investigación fue de tipo transversal y se recolecto a 10 628 mujeres durante el 2018 hasta el 2021 para el descarte de cáncer cervical y tamizaje de VPH y se realizó criterios de inclusión y exclusión conformando 1244 casos de VPH y 8747 negativas para VPH. Los resultados sobre los factores de riesgo son, para el grado de instrucción de escuela secundario y menor se encontró significancia estadística con un (OR=1.27 p=0.001), igualmente el inicio de relaciones menores a los 19 años tuvo mayor riesgo a contagio con (OR=1.51 p=0.016), la cantidad mayor a 1 pareja sexual fue un (OR=1.31 p=0.002), el no uso del condón (OR=1.25 p=0.009) también fueron factores de riesgo con significancia estadística considerable. Por otra parte, no se encontró relación alguna con el contagio de VPH para la edad de la mujer, antecedente de cáncer, numero de aborto, consumo de tabaco, entre otras (18).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Rodríguez B (2024). En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar las características y tipos del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres de 30 a 65 años del Centro Médico y Oncológico Juan XXIII 2022”. La investigación fue un estudio cuantitativo, no experimental de corte trasversal y retrospectivo. Con una población de 120 pacientes entre los 30 a 65, se obtuvo una muestra de 33 mujeres con VPH positivo, de las cuales el rango de edad fue de 41.24 años, respecto al número de parejas sexuales el 33.3% tuvieron entre 3 a más parejas sexuales, 39.4% dos parejas sexuales, respecto al inicio de relaciones sexuales la edad con mayor predominio fue de 18.73 años, respecto al número de hijo el 39.4% tuvieron dos hijos, siendo esta la que más predomina, el nivel educativo más predominante fue el grado superior con un 68.3% y el VPH más común fue el otros VPH 16 con un 72.7% (19).

Denegri Hinostroza. (2024). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia del Virus del papiloma humano (VPH) en muestras endocervicales de mujeres asintomáticas procedentes de la Ciudad de Cajamarca”. Dicha investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo observacional. Cuya población fueron mujeres con cepillado del Hospital Docente de Cajamarca, y con una muestra de 568 mujeres, donde para determinar si tiene el virus de papiloma humano se utilizó muestras del cérvix uterino bajo la prueba de PCR. En dicha investigación se observó que el 17.8% (101) de las muestras fueron positivas, de las cuales el 51.5% tuvieron entre los 17 a 20 años, las mujeres positivas al VPH tuvieron en su mayoría 2 parejas sexuales con en 62.4%, el 72% del total de positivas no usan el preservativo y el 85% no cuenta con historial de ITS. Por lo que esta investigación concluye que los factores más frecuentes para el VPH son: el uso de preservativo, el número de parejas sexuales, edad de la primera relación sexual (20).

Iglesias Osore y Serquén López. (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia del virus de papiloma humano y los factores asociados en mujeres con citología desconocida”. Dicha investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población que se utilizó fueron las pacientes con citología desconocida del Hospital Regional Lambayeque entre abril a junio del 2019 y por medio de un muestreo no probabilístico se recolecto 177 muestras, donde 53 mujeres fueron positivas a VPH y 124 negativas a VPH. Los resultados de dicha investigación revelan que no existe relación alguna entre los factores de riesgo empleados y la exposición del virus de papiloma humano. Los factores de riesgos más relevantes fueron: Inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, consumo de tabaquismo, antecedentes de ITS, uso de método hormonal, uso del condón (21).

Gonzales R. (2022). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia y tipos del virus del papiloma humano (VPH) oncogénico en mujeres de 30 a 65 años, atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018.” Dicha investigación fue de tipo no experimental, transversal y retrospectivo. Donde la población fue de 846 mujeres con diagnóstico de PAP y tipificación de PVH, con una muestra de 103 mujeres según los criterios de inclusión, para obtener la información necesaria se utilizó una ficha de recolección de datos donde los resultados fueron: 47 mujeres con PVH positivo, y 56 mujeres con PVH negativo, donde los genotipos más comunes de VPH fue el genotipo otro de alto riesgo oncogénico con un 41%, seguido del VPH 16 con un 4.9% y por último en gen 18 con solo un 1%, la edad con mayor prevalencia fue entre los 30-50 años con un 38.8%, el nivel educativo más prevalente fue la secundaria con un 68.9% y en su mayoría fueron mujeres solteras con un 52.4% (22).

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Virus Del Papiloma Humano**

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de ADN de doble hebra que forma parte de la familia *Papillomaviridae*. Cada tipo de VPH posee una cápside distintiva y su tamaño ronda los 52 nanómetros. Su replicación ocurre específicamente en el núcleo de células escamosas y queratinocitos. El VPH se multiplica exactamente en el núcleo de las células de los queratinocitos y escamosas (23). La proteína capsular de los diversos tipos de VPH es muy similar por lo que este virus se divide por la secuencia de ADN. La proteína capsular se divide en dos proteínas estructurales la L1 al 95% y L2 solo en un 5 %, al combinarse ambos tipos de proteínas se forma un capsómero icosaédrico.

Por otro lado, existen dos proteínas fundamentales en el proceso patológico del virus que son la E6 y la E7, las dos proteínas son los portadores del VPH y actúan de manera en conjunta para atacar las células de epitelio (24) (25).

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más común, este virus se contagia fácilmente durante las relaciones sexuales, las células basales del virus invaden el epitelio urogenital por medio de pequeñas lesiones de la mucosa misma. Esta infección es muy común entre los adolescentes y jóvenes con una vida sexual activa. El sexo es el principal modo de transmisión (26).

### **2.2.2. Tipificación y clasificación del VPH**

El papilomavirus humano pertenece a la familia de Papillomaviridae un grupo de virus que tiene propiedad de infectar desde aves hasta a mamíferos especialmente al humano. Esta familia de Papillomaviridae se dividen en géneros según su secuencia genética o características biológicas tales como las propiedades oncogenas y no oncogenas. El genero *Alphapapillomavirus* se divide en 15 especies cada uno con genotipos diferentes pero relacionados todos a causar cáncer en el huésped. Por otro lado, los géneros *Betapapillomavirus* y *Gammapapillomavirus* no tienen propiedades oncogenas y suelen ser asintomáticas, siempre y cuando la persona tenga un estado inmunológico fuerte, porque ante un estado de inmunosupresión puede generarse papilomas cutáneos. (27) (28).

La tipificación de VPH es un proceso por el cual se identifica que genotipo o genotipos específicos están presente en la persona mediante el análisis del ADN del virus y se pueden dividir en dos grupos generales, los denominados de bajo riesgo que son los encargados de proliferar verrugas en diferentes partes del cuerpo tales como el área genital, ano, la boca o garganta. Este tipo de virus raramente causa cáncer de cuello

uterino, pero ocasionar problemas respiratorios si las verrugas se proliferan en la laringe o vías respiratoria, Los tipos más comunes son los serotipos 6 y 11 (27). Por otra parte, el VPH de alto riesgo es el más peligroso y letal si no se trata a tiempo, ya que este es el causante de las alteraciones intraepiteliales del cuello uterino y, por ende, de un posible cáncer de cuello cérvix. Los genotipos de alto riesgo son doce, las cuales los más comunes son el 16 y 18, pero existen otros de alto riesgo como el genotipo 31, 33 y el gen 45. Entre los tipos de cáncer que pueden generar son: cáncer cervical en mayor proporción, cáncer anal, vaginal, de vulva y en menos proporción a nivel orofaríngeo (21)

#### **2.2.4. Historia natural de VPH y el cáncer de cuello uterino**

El virus de papiloma humano es una infección de transmisión sexual que afecta no solo a las mujeres, sino también en gran porcentaje al hombre, de esta manera ambos géneros se encuentran involucrado en una cadena epidemiológica. Donde cualquiera puede ser el portador sin saberlo ya que este virus puede ser también asintomático y transmitir a otra persona convirtiéndolo en víctima de la infección (29).

La historia natural del VPH comienza con una pequeña infección de la capa basal del epitelio por medio de lesiones de la mucosa, y para que el virus asegure su lugar necesita infectar células con capacidad de proliferación como son los epitelios endocervicales. Por medio de la replicación de viriones el virus se expande desde el epitelio hasta el exterior del cuerpo atacando poco a poco. En la primera etapa las partículas del virus suprimen respuestas inflamatorias por medio de su vida intraepitelial sin entrar a la circulación con el propósito de evadir al sistema inmune del huésped, luego ya en las etapas más avanzadas genera con fuerza inflamaciones crónicas que pueden generar hasta la aparición de cáncer (1).

### **2.2.5. Diagnóstico del VPH**

#### **Prueba molecular de VPH**

La prueba molecular de VPH es un examen de laboratorio donde se detecta la presencia de ADN en el cuello uterino, donde se busca detectar principalmente VPH de alto riesgo quien es el causante de las alteraciones celulares. En el Perú, por medio del Ministerio de Salud se comenzó a tamizar a las mujeres mayores de 29 años con el fin de detectar precozmente la infección (12).

El Odoos, es una plataforma del Estado Peruano donde se registran y se entregan resultados de PVH realizados por el MINSA, dicho sistema nos arroja si la mujer quien se sometió al tamizaje presenta VPH de alto riesgo tipo a PVH 16, 18 u Otros de alto riesgo o por el contrario si es negativo a VPH de alto riesgo.

#### **Colposcopia**

La colposcopia para detectar VPH consiste en examinar el cuello uterino, la vagina y vulva con el fin de detectar anomalías, esta prueba se realiza generalmente cuando se encuentra algo anormal en la citología cervical o ante un tamizaje de VPH puesto que se puede identificar cambios a nivel celular previniendo un cáncer de cuello uterino.

### **2.2.6. Características sociodemográficas**

El termino sociodemográfica se refiere a un conjunto de atributos o de datos que se relaciona a una población o comunidad, se considera datos sociales como demográficos y para la presente investigación se van a utilizar: edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación, consumo de tabaco u alcohol.

#### **Nivel educativo**

Grado de estudio más alto alcanzado por una persona, el cual puede ser desde primaria completa, secundaria completa o grado superior ya sea universitario o instituto. Diversos estudios señalan que una de las principales características de las mujeres con VPH es la carencia de nivel educativo puesto que una mujer sin educación podría estar expuesta a la falta de conocimiento preventivo ante la infección.

### **Estado civil**

El estado civil es la determinación que se es impuesta a una persona con respecto a la familia de acuerdo con la legislación matrimonial o conyugal.

### **Consumo de tabaco**

Tanto quienes fuman directamente como quienes inhalan el humo de forma pasiva están expuestos a múltiples sustancias cancerígenas, las cuales ingresan al torrente sanguíneo a través de los pulmones y pueden afectar distintos órganos del cuerpo. Estudios recientes indican que las mujeres que fuman mayor probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con las que no fuman, ya que se han encontrado residuos del tabaco en el cérvix, los cuales podrían alterar las células de esta zona y favorecer la aparición del cáncer en el futuro (30).

### **2.2.6. Características gineco-obstétricas**

#### **Número de parejas sexuales**

Es el total de personas con la que se mantuvo intimidad, sea o no con un vínculo afectivo, y se caracteriza mucho en mujeres con VPH y más de 2 parejas sexuales.

#### **Inicio de relaciones sexuales tempranamente**

Iniciar la vida sexual antes de los 17 años se asocia con un mayor riesgo de desarrollar lesiones intraepiteliales, debido a que suele ir acompañado de conductas de

riesgo, como el no uso de protección y la posibilidad de que la pareja tenga VPH u otra infección de transmisión sexual. Además, quienes comienzan su actividad sexual antes de los 18 años tienden a tener mayor frecuencia de relaciones, lo que incrementa su exposición a diferentes tipos de VPH, un factor que puede influir en la aparición de neoplasias intraepiteliales o cáncer de cuello uterino (31).

### **Uso de método anticonceptivo hormonal**

El uso continuo de anticonceptivos orales durante más de cinco años se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer cervicouterino, debido a los cambios hormonales que provoca. Se ha observado que esta exposición prolongada puede duplicar la probabilidad de desarrollar la enfermedad, especialmente cuando existe presencia de los tipos 16 y 18 del VPH, que son los más comunes.

### **Número de gestaciones**

Es la cantidad de veces que una mujer queda embarazada, independiente si se culmina con la gestación o no. Haber tenido varios embarazos puede indicar la ausencia del uso de métodos anticonceptivos, lo que incrementa la vulnerabilidad frente al virus del papiloma humano. Además, el embarazo produce cambios hormonales y una disminución en el sistema inmunológico, lo que favorece el desarrollo de tumores o la aparición de enfermedades.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Por la metodología que adoptara el estudio, en ser de enfoque descriptivo, se excluye realizar una hipótesis general, puesto que solo se analizaran datos para obtener características de las mujeres con VPH positivo.

### 2.3.2. **Hipótesis específica**

Debido a ser un estudio de enfoque descriptivo, no será necesario la elaboración de una hipótesis específica dado que solo buscaremos analizar datos sin correlacionarlos entre sí y nos centraremos solo en ver las características, junto con la tipificación de mujeres con VPH.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método**

Según Matas T, Un método de investigación es una vía que se sigue para alcanzar un objetivo, en este caso, la obtención de conocimiento científico, y que con el tiempo ha sido clasificado en distintas categorías: Método deductivo, hipotético-deductivo y inductivo. (32). Esta investigación usará el método deductivo, puesto que se aplicará teorías generales para deducir y llegar a una conclusión.

### **3.2. Enfoque**

Según Acosta S, el enfoque de investigación se refiere a la perspectiva tanto teórica o metodológica que se adopta para realizar un estudio de un problema. Representa también los planteamientos, la visión, la orientación y la manera en que el investigador interpreta la realidad, la cual determina cómo se aproxima al fenómeno que desea analizar (33). El enfoque metodológico puede ser cualitativa, cuantitativa o mixta. Para este presente estudio se realizará una investigación cuantitativa ya que buscaremos recolectar datos, se medirán y analizarán las variables.

### **3.3. Tipo de investigación**

Vizcaíno P. et al, mencionan que la investigación representa un proceso estructurado que permite alcanzar un propósito específico, pudiéndose así dividir en básica y aplicada, la investigación básica se centra en ampliar conocimiento de un tema determinado por lo contrario la investigación aplicada se basa en ampliar conocimiento y aplicarlo para resolver problema o mejorar situaciones (34). Para este trabajo se aplicará una investigación básica, puesto que solo buscaremos conocimientos teóricos.

### **3.4. Diseño de investigación**

Según Tarrillo S, et al. el diseño de investigación se puede dividir en no experimental y experimental, donde cada uno son diferente entre sí y se caracteriza en las distintas formas de manejar las variables, igualmente se refiere al plan que se hará para la recolección de datos que desees (35). Para este estudio se clasifico como no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Se considera un estudio no experimental o llamado también observacional, ya que no se manipularán las variables, sino que solo se observara y describirán las variables. El diseño se considerará como retrospectivo debido a que se recolectará los datos de historias clínicas con mujeres con VPH positivo ya registradas.

Corte: será de corte transversal puesto que solo buscaremos recopilar datos de un tiempo determinado, en este caso se recolectares las historias clínicas de mujeres con VPH positivo de enero del 2024 a agosto del 2025.

Nivel o alcance: Sera descriptivo ya que solo nos centraremos en describir las variables elaboradas para describir las características y el tipo de cepa más común que atacan a las mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Según Vizcaíno P et al, la población es el total de sujetos, eventos u objetos a estudiar con las mismas características, y que se describe casi siempre impracticable o con un costo elevado para investigarlo en su totalidad (34). La población de la presente investigación está constituida por 60 historias clínicas de mujeres con resultado de

prueba molecular de VPH positivo. Con el fin de que la población seleccionada sea adecuada para los objetivos de esta investigación se realizara criterios de selección:

**Criterio de inclusión:**

- Historia clínica con diagnóstico de VPH positivo entre enero del 2024 a agosto del 2025.
- Historias clínicas completas
- Mujeres entre los 30 a 49 años de edad.

**Criterios de exclusión**

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas con datos ambiguos.

### **3.5.2. Muestra**

Según Arias y Covinos, la muestra es un subconjunto de la población que comparten las características necesarias para poder representar todo el estudio, igualmente mencionan que no hay una cantidad específica de muestra, pero si se debe de considerar delimitar correctamente según el propósito de la investigación (36). Para la presente investigación, se utilizará el total de la población debido a que será un muestreo censal por lo que no será necesario la implementación de fórmula para determinar el tamaño de muestra. La muestra del estudio serán las 60 historias clínicas de mujeres con prueba molecular de VPH positivo.

### **3.5.3. Muestreo**

Según Vizcaíno P. et al, el muestreo se basa en recolectar a un grupo de interés, es decir agrupar a participantes con experiencias o características particulares que sean

importante para el estudio, el muestreo puede ser probabilístico donde se recolecta a los participantes a lazar o no probabilístico donde se escoge solo a cierto grupo de específico ya sea por complejidad o por falta de interés para el estudio (37). Para efecto de la investigación, será un muestreo censal retrospectivo y se justifica al que ser un grupo pequeño de 60 historias clínicas es más accesible evaluar a toda la población en su totalidad por lo que no fue necesario la implementación de fórmula para el tamaño muestra.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Tabla 1. Variables y operacionalización**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Variable 1:</b> Características de las mujeres con VPH				Edad	Ordinal	30- 40 años / 41 a 45 años /46 a 49 años
				Estado civil	Nominal	Soltera/casada/Conviviente/viuda
	Son ciertos patrones o similitudes que tiene las mujeres con	Son las características tanto sociodemográfica y gineco-obstétrica que presentan las mujeres del	Características Sociodemográficas	Grado de instrucción	Nominal	Primaria/Secundaria/Superior o técnico/ No estudio
				Consumo de tabaco	Nominal	Si / No
				Menarquia	Ordinal	De 11 a menos años/ 12 a 14 años / 15 años a más.
		diagnóstico de VPH	mujeres del	Características Ginecobstetricias	Inicio de relaciones sexuales	Ordinal

Centro de Salud	Parejas sexuales	Ordinal	1/ 2/ 3 o más
Mirones Bajo.	Antecedente de ITS	Nominal	Si / No
	Número de hijos	Ordinal	0/ 1 a 2/ 3 a 4/ 5 a más
	Anticonceptivos hormonales	Nominal	Solo progestágeno/ Combinado/ No uso MAC hormonal
	Uso del condón	Nominal	Si/ no
	PAP anterior (ultimo 2 años)	Nominal	Negativo/ Positivo/ no hay

<b>Variable 2:</b> Tipificación de PVH	La tipificación del VPH es un análisis médico que	Es el tipo de cepa que se encontrara en las mujeres tamizadas de CSMB	VPH 16	Tipo de cepa 16	Nominal	Si/no
			VPH 18	Tipo de cepa18	Nominal	Si/no

---

identifica el  
tipo  
específico  
de VPH)

Otros de alto  
riesgo

Tipo de cepa Otros  
De alto riesgo

Nominal

Si/no

---

### **3.7.Procedimiento y técnica**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica es un procedimiento u herramientas que se utiliza en la investigación para recolectar y analizar datos de manera más precisa. Para la presente investigación se utilizará la técnica de análisis documental, por lo que se revisará historias clínicas y se llena una ficha de datos (34).

#### **3.7.2. Instrumento**

Como instrumento para la presente investigación se utilizará una ficha de recolección de datos elaborada por Robles P, en el año 2023 el cual consiste de 8 ítems, dicho instrumento consta de tres partes, la primera sobre los resultados de la prueba molecular de VPH, la segunda sobre las características sociodemográficas con tres ítems, la tercera parte sobre las características ginecobstetricias con 4 ítems más (35).

Este instrumento para la presente investigación será modificado y se agregará ciertos ítems puesto a que se consideró que así se ajustará más al propósito del trabajo, igualmente la ficha general será evaluada por expertos en este campo para su validación, tomando en cuenta sugerencias para mejorar el trabajo de investigación.

El instrumento constara de las siguientes partes:

- I. Características sociodemográfico: Edad, estado civil, nivel de educación, consumo de tabaco.
- II. Características gineco-obstétrico: Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, menarquia, gestaciones, usos anticonceptivos hormonales y toma del PAP (Ultimo 3 años), uso de condón, antecedente de ITS.
- I. Tipificación de VPH: Cepa VPH 16, cepa VPH 18, VPH otros de alto riesgo.

### **3.7.3. Validación**

Según Monje A, la validación es la garantía de que tan bien está estructurado el instrumento a utilizar, proporcionando resultados relevantes, lo cual se necesita recurrir a personas con gran conocimiento en estos temas para que evalúen el instrumento (38).

Robles P. (39) validó su instrumento de autoría propia en el año 2023, el cual fue evaluado por tres médicos especialistas en ginecología y obstetricia. Los 3 evaluadores constataron para su validación claridad, coherencia, suficiencia y relevancia y fue aprobada por unanimidad.

El instrumento de Robles será modificado y adaptado por mi persona según las características de mi población objetivo y será sometida a la verificación de tres expertos en la materia, quienes evaluarán la pertinencia, relevancia y claridad, tomando en consideración las sugerencias del caso. (Anexo 2 y 3)

### **3.7.4. Confiabilidad**

Igualmente, Monje A, menciona que la confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento en sí para dar datos reales aplicándolo reiteradamente al mismo sujeto de estudio. En este sentido para nuestra investigación no aplica la confiabilidad para el instrumento (38).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Todos los datos obtenidos serán plasmados en una hoja Excel, donde se examinará con cuidado para asegurar la calidad de información para la investigación. Los parámetros para ello serán, verificar que no exista duplicación de resultados o casillero vacíos o con errores.

Para el análisis descriptivo de las variables, se utilizará el programa de SPSS v26 para el análisis descriptivo de las variables se hará el cálculo de frecuencia absolutas y relativas, lo cual se hará en tres partes, primero para las características sociodemográficas, luego las características gineco obstétricas y por último la tipificación de VPH. Por último, los datos obtenidos serán mostrados mediante tablas y gráficos circulares por medio del programa Microsoft Excel 2024.

### **3.9.Aspectos éticos**

Para la ejecución de esta investigación se procederá a realizar la solicitud de permiso el cual será evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener según sus lineamientos y ya con la confirmación. Se remitirá una carta de presentación a la DIRIS LIMA CENTRO para que evalúe mi investigación y autorice el permiso para la aplicación de mi trabajo de investigación en el Centro de Salud Mirones Bajo, ya debido al tipo de investigación, este no cuenta con un consentimiento informado por lo que se espera la autorización de las autoridades del Centro de Salud.

La recolección de datos se realizará con estrictas medidas de confidencialidad. Se protegerán los datos de cada paciente, no divulgando la información a terceros, así se evitará la identificación de pacientes. Igualmente, la única que tendrá acceso a las historias clínicas será mi persona y los datos obtenidos serán plasmados solo en dispositivos electrónicos con clave para mayor seguridad.

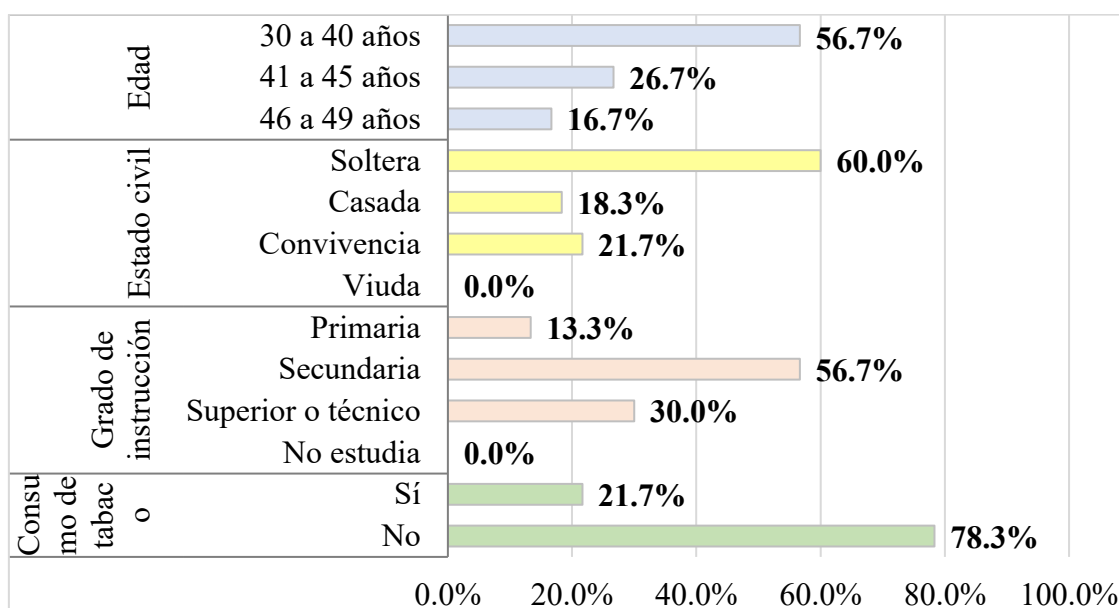
## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	30 a 40 años	34	56,7%
	41 a 45 años	16	26,7%
	46 a 49 años	10	16,7%
	Total	60	100,0%
Estado civil	Soltera	36	60,0%
	Casada	11	18,3%
	Convivencia	13	21,7%
	Viuda	0	0,0%
	Total	60	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	8	13,3%
	Secundaria	34	56,7%
	Superior o técnico	18	30,0%
	No estudia	0	0,0%
	Total	60	100,0%
Consumo de tabaco	Sí	13	21,7%
	No	47	78,3%
	Total	60	100,0%

**Gráfico 1.** Características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano

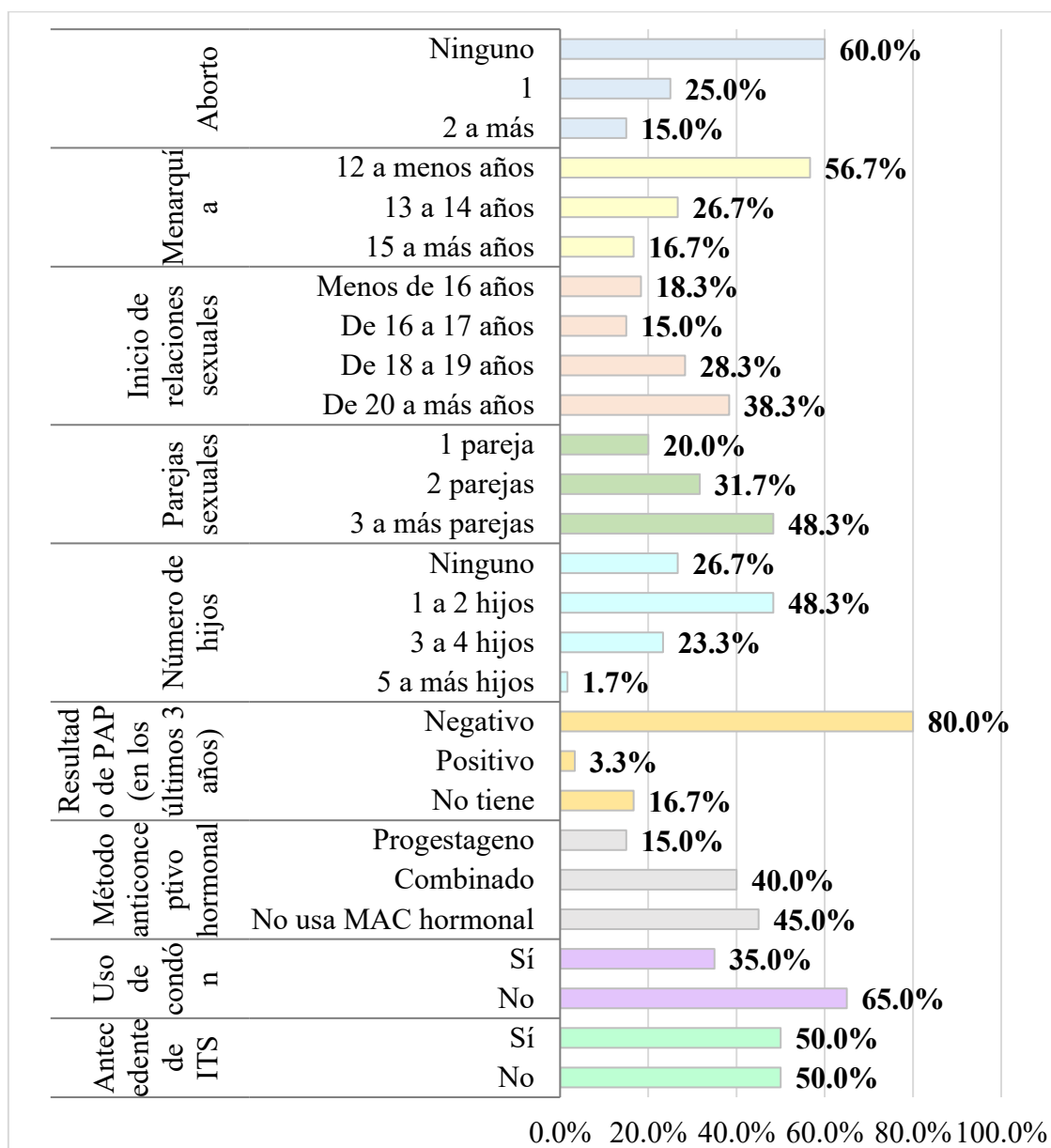


Se observa en la tabla y gráfico, al respecto de las características sociodemográficas de las 60 mujeres con VPH positivo que asisten al Centro de Salud Mirones Bajo, sobre su edad, el 56,7% (34) tuvo entre 30 a 40 años, el 26,7% (16) tuvo entre 41 a 45 años y el 16,7% (10) tuvo entre 46 a 49 años. Al respecto del estado civil, el 60,0% (36) fue soltera, el 21,7% (13) fue conviviente y el 18,3% (11) fue casada. En relación al grado de instrucción, el 56,7% (34) tuvo secundaria, el 30,0% (18) tuvo grado superior o técnico, y el 13,3% (8) tuvo primaria. En lo correspondiente al consumo de tabaco, el 78,3% (47) no consumía, mientras que el 21,7% sí consumía tabaco.

**Tabla 3.** Características gineco-obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano

Características gineco-obstétricas		Nº	%
Menarquía	12 a menos años	34	56,7%
	13 a 14 años	16	26,7%
	15 a más años	10	16,7%
	Total	60	100,0%
Inicio de relaciones sexuales	Menos de 16 años	11	18,3%
	De 16 a 17 años	9	15,0%
	De 18 a 19 años	17	28,3%
	De 20 a más años	23	38,3%
	Total	60	100,0%
Parejas sexuales	1 pareja	12	20,0%
	2 parejas	19	31,7%
	3 a más parejas	29	48,3%
	Total	60	100,0%
Número de hijos	Ninguno	16	26,7%
	1 a 2 hijos	29	48,3%
	3 a 4 hijos	14	23,3%
	5 a más hijos	1	1,7%
	Total	60	100,0%
Resultado de PAP (en los últimos 3 años)	Negativo	48	80,0%
	Positivo	2	3,3%
	No tiene	10	16,7%
	Total	60	100,0%
Método anticonceptivo hormonal	Progestágeno	9	15,0%
	Combinado	24	40,0%
	No usa MAC hormonal	27	45,0%
	Total	60	100,0%
Uso de condón	Sí	21	35,0%
	No	39	65,0%
	Total	60	100,0%
Antecedente de ITS	Sí	30	50,0%
	No	30	50,0%
	Total	60	100,0%

**Gráfico 2.** Características gineco-obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano



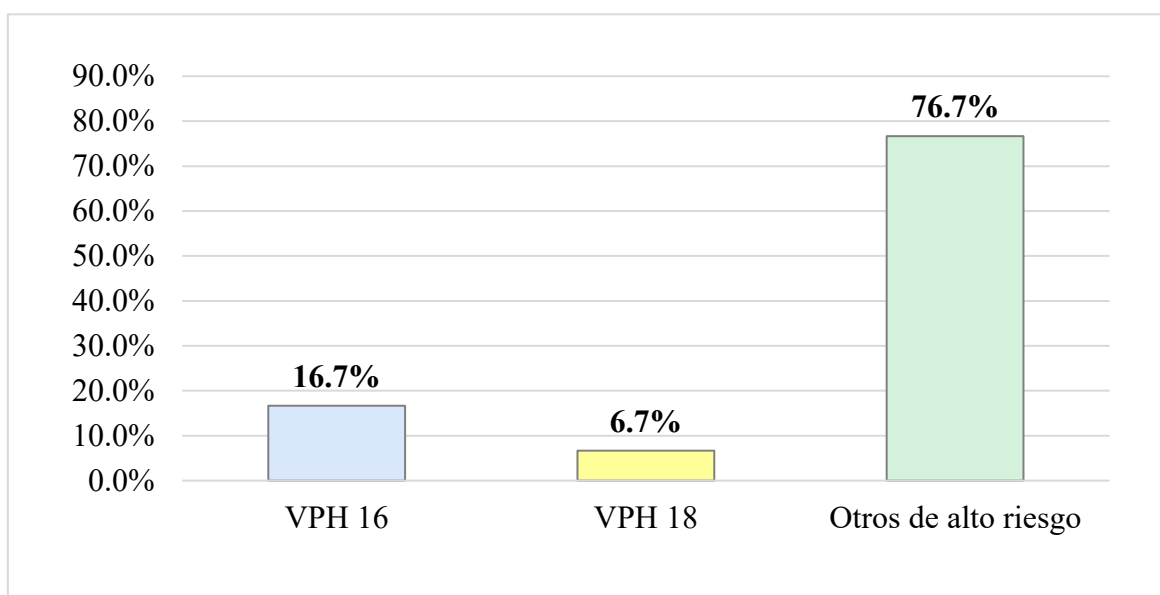
Tal como se observa en la tabla y gráfico, acerca de las características gineco-obstétricas de las 60 mujeres con VPH positivo que asisten al Centro de Salud Mirones Bajo, sobre si presentaron aborto, el 60,0% (36) no tuvo ningún aborto, el 25,0% (15) tuvo 1 aborto y el 15,0% (9) tuvo de 2 a más abortos. En relación a la menarquía, el 56,7% (34) tuvo menarquía a los 12 a menos años, el 26,7% (16) tuvo menarquía a los 13 a 14 años, y el 16,7% (10) tuvo menarquía a los 15 a más años. Al respecto del inicio de relaciones sexuales, el 38,3% (23) se inició a los 20 a más años, el 28,3% (17) entre los 18 a 19 años, el 18,3% (11) teniendo menos de 16 años, y el 15,0% (9) entre los 16 a 17 años. En lo

correspondiente al número de parejas sexuales que llegaron a tener las mujeres, el 48,3% (29) llegó a tener 3 a más parejas, el 31,7% (19) tuvo 2 parejas y el 20,0% (12) tuvo 1 solo pareja. Al respecto del número de hijos que tuvieron, el 48,3% (29) tuvo entre 1 a 2 hijos, el 26,7% (16) no tuvo ningún hijo, el 23,3% (14) tuvo de 3 a 4 hijos, y el 1,7% (1) tuvo de 5 a más hijos. En lo correspondiente a los resultados del PAP en los últimos 3 años, el 80,0% (48) de las mujeres tuvo resultados negativos, el 16,7% (10) no tuvo resultados, y el 3,3% (2) tuvo resultados positivos. En lo concerniente a los métodos anticonceptivos hormonales (MAC) usados, el 45,0% (27) no usaba MAC hormonal, el 40,0% (24) tuvo métodos combinados y el 15,0% (9) utilizaba progestágeno. En relación a si las mujeres utilizaban condón, el 65,0% (39) no utilizaba, mientras que el 35,0% (21) sí utilizaba. Al respecto de si tenían antecedentes de ITS, el 50,0% (30) sí tenía antecedentes, mientras que el otro 50,0% (30) no tenía tales antecedentes.

**Tabla 4.** Cepa prevalente en las mujeres con infección de virus de papiloma humano.

Cepa prevalece	Nº	%
VPH 16	10	16,7%
VPH 18	4	6,7%
Otros de alto riesgo	46	76,7%
Total	60	100,0%

**Gráfico 3.** Cepa prevaleciente en las mujeres con infección de virus de papiloma humano.

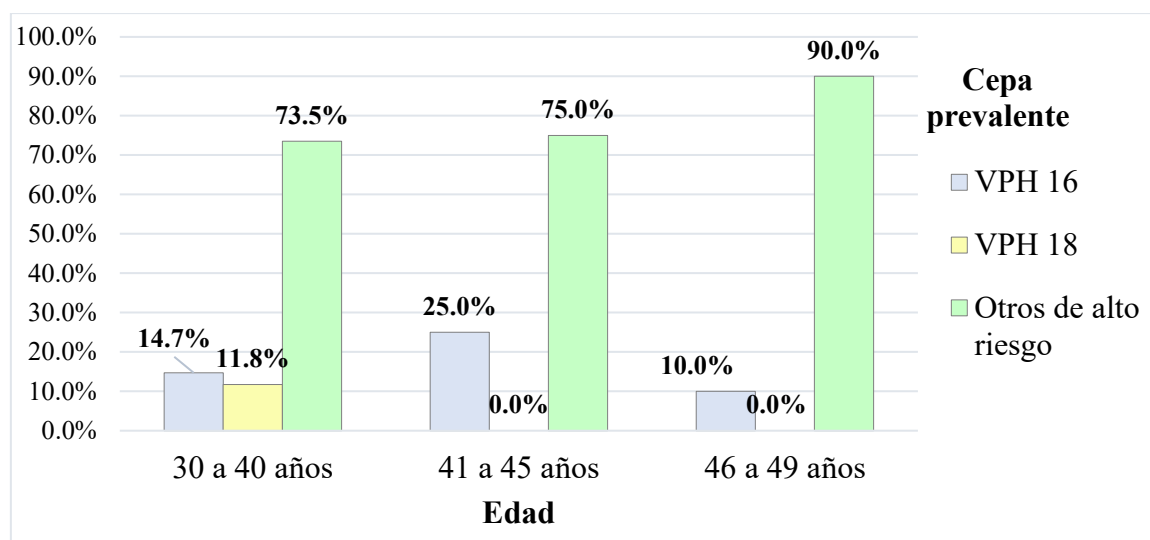


Tal como se aprecia en la tabla y gráfico, de las 60 mujeres con VPH positivo que asisten al Centro de Salud Mirones Bajo, el 76,7% (46) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18. Le continúa el 16,7% (10) que tuvo prevalencia de VPH 16 y el 6,7% (4) que prevalencia de VPH 18.

**Tabla 5.** Cepa prevalente según la edad de las mujeres con infección de virus de papiloma humano.

Edad	Cepa prevalente							
	VPH 16		VPH 18		Otros de alto riesgo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
30 a 40 años	5	14,7%	4	11,8%	25	73,5%	34	100,0%
41 a 45 años	4	25,0%	0	0,0%	12	75,0%	16	100,0%
46 a 49 años	1	10,0%	0	0,0%	9	90,0%	10	100,0%
Total	10	16,7%	4	6,7%	46	76,7%	60	100,0%

**Gráfico 4.** Cepa prevalente según la edad de las mujeres con infección de virus de papiloma humano



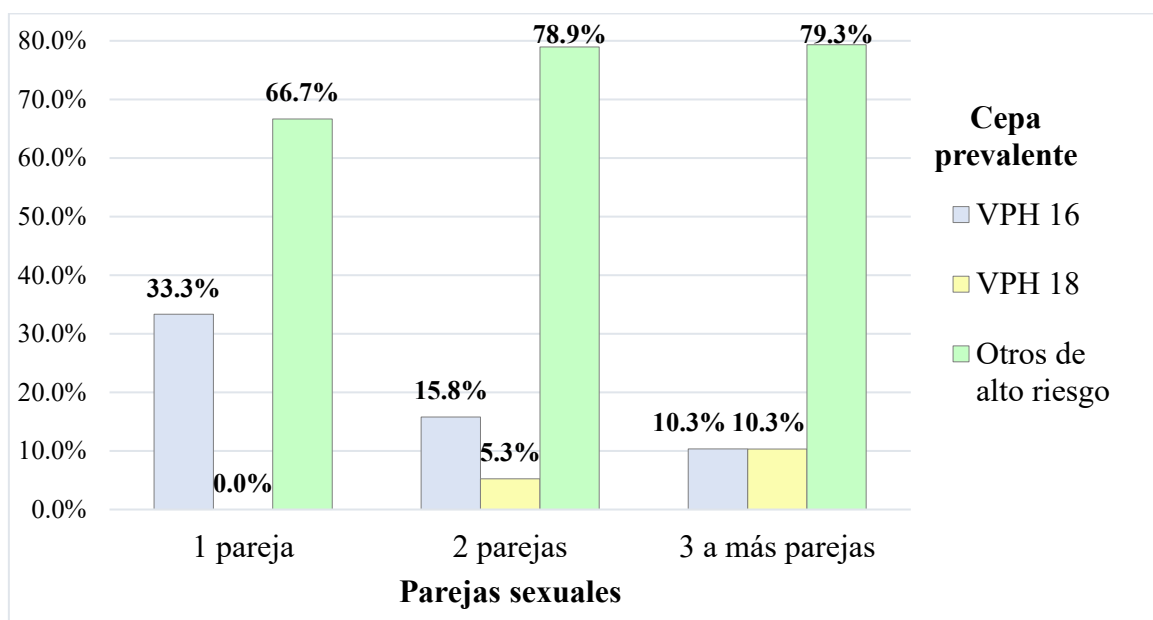
Tal como se visualiza, de las 34 mujeres con VPH positivo que tuvieron entre 30 a 40 años de edad, el 73,5% (25) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, le continúa el 14,7% (5) que tuvo VPH 16 y el 11,9% (4) que tuvo prevalencia de VPH 18. En lo concerniente a las 16 mujeres con VPH positivo que tuvieron entre 41 a 45 años de edad, el 75,0% (12) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 25,0% (4) tuvo VPH 16. En relación a las 10 mujeres con VPH

positivo que tuvieron entre 46 a 49 años, el 90,0% (9) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 10,0% (1) tuvo VPH 16.

**Tabla 6.** Cepa prevalente según el número de parejas sexuales de las mujeres con infección de virus de papiloma humano

Parejas sexuales	Tipificación de VPH						Total	
	VPH 16		VPH 18		Otros de alto riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 pareja	4	33,3%	0	0,0%	8	66,7%	12	100,0%
2 parejas	3	15,8%	1	5,3%	15	78,9%	19	100,0%
3 a más parejas	3	10,3%	3	10,3%	23	79,3%	29	100,0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16,7%</b>	<b>4</b>	<b>6,7%</b>	<b>46</b>	<b>76,7%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 5.** Cepa prevalente según el número de parejas sexuales de las mujeres con infección de virus de papiloma humano



Tal como se visualiza, en lo correspondiente a las 12 mujeres con VPH positivo que llegaron a tener solo 1 pareja sexual, el 66,7% (8) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 33,3% (4) tuvo VPH 16. En lo concerniente a las 19 mujeres con VPH positiva que llegaron a tener 2 parejas sexuales, el 78,9% (15) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 15,8% (3) tuvo VPH 16 y el 5,3% (1) tuvo VPH 18. En relación a las 29 mujeres con VPH positiva que llegaron a tener 3 a más parejas, el 79,3% (23) tuvo prevalencia de una cepa diferente a

la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 10,3% (3) tuvo VPH 16 y el otro 10,3% (3) tuvo VPH 18.

**Tabla 7.** Cepa prevalente según el inicio de relaciones sexuales de las mujeres con infección de virus de papiloma humano

Edad	Cepa prevalente						Total	
	VPH 16		VPH 18		Otros de alto riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 16 años	2	18,2%	0	0,0%	9	81,8%	11	100,0%
De 16 a 17 años	3	33,3%	2	22,2%	4	44,4%	9	100,0%
De 18 a 19 años	1	5,9%	1	5,9%	15	88,2%	17	100,0%
De 20 a más años	4	17,4%	1	4,3%	18	78,3%	23	100,0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16,7%</b>	<b>4</b>	<b>6,7%</b>	<b>46</b>	<b>76,7%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

Tal como se visualiza, de las 11 mujeres con VPH positivo que iniciaron su vida sexual menos de los 16 años, el 81,8% (9) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, le continúa el 18,2% (2) que tuvo VPH 16 y el 0,0% (0) que tuvo prevalencia de VPH 18. En lo concerniente a las 9 mujeres con VPH positivo que iniciaron su vida sexual entre los 16 a 17 años, el 44,4% (9) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 33,3% (3) tuvo VPH 16. En relación a las 17 mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 18 a 19 años, el 88,2% (15) tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, mientras que el 5,9% (1) tuvieron VPH 16 Y 18. En lo concerniente a las 23 mujeres con VPH positivo que iniciaron su vida sexual de los 20 años a más, el 78,3% tuvo prevalencia de una cepa diferente a la VPH 16 y VPH 18, y el 17,4% tuvieron VPH 16.

## 4.2. Discusión

El presente estudio acerca de las características y tipificación en las mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo menciona que, respecto a las características sociodemográficas: La edad más predominante del estudio fue entre los 30 a 40 años con un 56,7%, resultado que guarda gran similitud con el estudio de Gonzales, Lima 2022 (22), el cual el 59.2% de las mujeres igualmente tiene el mismo rango de edad predominante, pero difiere del estudio elaborado por Laica, Ecuador 2020 (15), donde se menciona que la edad más predominante fue entre los 24 a 28 años, esta diferencia se puede deber a que su población fue de mujeres entre los 18 a 28 años, y si comparamos con el resultado de Jorda, et al, Argentina 2020 (17), su rango de edad más predominante fue entre los 25 a 49 años, tanto en estas investigaciones, como en otras la edad es una característica sumamente importante que resaltar en mujeres con VPH.

El 60% son solteras, lo cual implica un mayor riesgo a tener parejas ocasionales, dicho resultado difiere mucho con la investigación de Rodríguez, Perú 2024 (19), el cual menciona que solo el 21.2% era soltera, igualmente con el estudio de Morales, México 2023 (16), donde solo el 30.3% son solteras. Respecto al grado de instrucción, el 56.7% de las mujeres contaban con secundaria completa caso similar al estudio de Gonzales, Lima 2022 (22), donde el mayor porcentaje de las mujeres con VPH igualmente contaban con secundaria completa, estudiar dicha característica demuestra la importancia que tienen en las mujeres para tener un lenguaje más apropiado hacia ellas. Respecto al consumo de tabaco, el 78.3% de las mujeres no fumaban, similar con el estudio de Morales, México 2023 (16), igualmente en su gran mayoría las mujeres no fumaban con un 67% y si comparamos con el estudio de Laica, Ecuador 2020 (15) el porcentaje de mujeres que no fuman es mucho mayor con un 90.48%, dicha

característica es sumamente importante de estudiarla puesto a que es un factor primordial a desarrollar cáncer de cuello uterino.

Respecto a las características gineco obstétricas: El 56,7% de las mujeres tuvieron su menarquia antes de los 12 años diferente a la investigación de Morales (16) donde muestra que 75% su menarquia fue pasando los 12 años. El 38.3% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 20 años a más, y el 28,3% entre los 18 a 19 años, el 18.3% antes de los 16 años y el 15% entre los 16 a 17 años dichos resultados difieren mucho de Jorda, Argentina 2020, donde el 73.5% iniciaron vida sexual entre los 13 y 18 años, la investigación de Laica, Ecuador 2020, igualmente iniciaron su vida sexual entre los 13 y 18 años con 66.67% rangos de edad muy por debajo a la presente investigación por otra parte, en la investigación de Rodríguez, Perú 2024 (19), señala que la edad más frecuente fue entre los 15 a 19 años con un 54.4% resultados que se asemejan a la investigación de Denegri, Lima 2024 (20), donde el 52% tuvieron su primera relación sexual entre los 17 a 20 años, estos resultados es de suma importancia compararlos puesto que refleja que en investigaciones internacionales las mujeres comienzan tempranamente su vida sexual, a diferencia de investigaciones nacionales junto con mi investigación donde se inicia un vida sexual activa en promedio a partir de los 17 años y eso se puede deber a las diferencias culturales y religiosas teniendo en cuenta que el Perú se considera aun un país conservador. Además, debemos de considerar la posibilidad de sesgo en las respuestas de las pacientes durante la anamnesis.

Del número de parejas sexuales, el 48.3% tuvieron más de 3 parejas resultado que difiere mucho la de investigación de Morales, México 2023 (16) donde se observa que el 55 % tuvieron entre 0 a 1 pareja sexual, y en la investigación de Rodríguez, Lima 2024 (19), el número máximo de parejas encontrada fue de 2 con un 62.4%, pero en la investigación de Robles, Lima 2023, menciona que el 33.8% de las mujeres tuvieron

más de 3 parejas sexuales, esta característica es de gran impacto debido la exposición que puede tener una mujer al VPH por medio de su pareja.

Se evidencio que el 48.3% de las mujeres tuvieron entre 1 a 2 hijos comparándolo con la investigación de Laica, Ecuador 2020 se observa que la mayoría de mujeres aun no tenían hijos con un 85.7% esto se puede deber a que el tamizaje con prueba molecular se ha realizado a mujeres desde los 18 años; esta igualmente difiere de la investigación de Robles, Lima 2023 (39), donde el 60.3 % de las mujeres con VPH ya contaban entre 1 a 2 hijos. El 80% de las mujeres con VPH tuvieron PAP negativo, el 16.7% no contaban con PAP resultados que se aleja de la investigación de Robles, Lima 2023, donde solo el 16.2% salieron negativo con un alto porcentaje de PAP positivo.

Respecto al método anticonceptivo hormonal, el 40% de las mujeres usaban hormonas combinadas, parecido a la investigación de Jorda, Argentina 2020 (17) donde el 39.4% igualmente usaban dicho método, describir esta característica permite considerar el riesgo que tiene la mujeres a cáncer de cuello uterino por la exposición al estrógeno, por lo que igualmente la investigación de Osores, Perú 2020 (23), considero estudiar la presencia de anticonceptivo hormonal el cual fue de 75.47%, igualmente menciona que el 47.1% usa el condón porcentaje mayor a nuestro estudio donde el 35% de las mujeres usan el condón una herramienta fundamental para evitar el contagio de VPH, respecto a la ITS se encontró diferencia puesto que mi estudio señala que el 50% tuvo historial de ITS mientras que en la investigación de Osores solo el 15.8% tenía ITS (23).

Respecto a la tipificación de VPH, el 76.7% tuvieron VPH otros de alto riesgo, y el 16.7% el VPH 16 y solo el 6.7% tuvieron VPH 18 resultados que guardan relación con la investigación de Gonzales, Perú 2022 (22), donde el VPH otro de alto riesgo

prevalece con un 87%, igualmente con la investigación de Morán, Perú 2024, donde el 72.7% salieron positivo al VPH de alto riesgo.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

-De las mujeres con VPH el rango de edad más predominante fue entre los 30 a 40 años y en su mayoría eran mujeres solteras con un grado de instrucción de secundaria completa.

-Respecto de las características gineco obstétricas se observó una prevalencia en mujeres con menarquia de los 12 años para abajo, la mayoría de mujeres iniciaron su vida sexual a partir de los 20 y la casi la mitad de la población estudiada contaban con 3 parejas a más de las cuales tuvieron mayor prevalencia a VPH otros de alto riesgo, la mayoría de mujeres tuvieron 1 o 2 hijos y más de la mitad no usaba el condón, igualmente se observó que la tasa de incidencia de ITS fue la mitad de la población estudiada.

- Se encontró como característica predominante el número de parejas sexuales de 3 a más, en contraste de al inicio de relaciones sexuales que tuvo como predominancia de 20 años a más.

-Respecto a la tipificación de VPH, se observó una baja prevalencia de la cepa de VPH 16 y VPH 18 a diferencia del VPH otro de alto riesgo, igualmente se observó que el rango de edad prioritario solo de esta cepa fue igualmente el rango entre los 30 a 40 años. Teniendo en cuenta que la cepa oncogenas 16 y 18 son las más común a nivel mundial más no en un estudio local.

## 5.2. Recomendaciones

- Establecer estrategias de comunicación efectiva según las características de sociodemográficas de la población, además de priorizar los medios de comunicación masivo (publicidad estatal) de mayor uso por nuestra población (redes sociales)
- Fortalecer la educación sexual integral (ESI) en los colegios, con mensajes claros acerca del autocuidado y prevención de las ITS priorizando el empoderamiento en la capacidad de decisión saludable con respecto a su sexualidad.
- Asegurar el adecuado seguimiento de las mujeres con prueba molecular de VPH positivo a través de un óptimo sistema de referencia conllevando a la intervención oportuna para complementar la prevención secundaria mediante la detección y tratamiento de lesiones pre maligna.
- Implementar nuevas plataformas donde se pueda seguir correlacional mente todo el historial de la mujer desde tu prueba molecular y así el personal de 1er nivel pueda saber de su paciente asegurando la adherencia del tratamiento.
- Ampliar la tipificación de VPH para detectar específicamente que cepa de VPH incluidas en el conjunto de Otros de alto riesgo son los más repetitivos y así poder tener un perfil epidemiológico situacional que conllevaría a favor de la implementación vacunas contra dichas cepas predominante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Toro Montoya AI, Tapia Vela L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & Laboratorio*. 2021; 25(2).
2. Núñez Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. *Invest. clín.* 2023; 63(2).
3. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). OMS. [Online]; 2025. [Acceso 24 de junio de 2025]. Disponible en: [Infecciones de transmisión sexual \(ITS\)](#).
4. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). [Online]; 2022. [Acceso 23 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph#:~:text=La%20mayor%20prevalencia%20de%20infecciones,variable%20seg%C3%BAAn%20las%20tendencias%20sexuales>.
5. World Health Organization. One in three men worldwide are infected with genital human papillomavirus. [Online]. Ginebra; 2023. [Acceso 23 de Junio de 2025.] Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-09-2023-one-in-three-men-worldwide-are-infected-with-genital-human-papillomavirus>.
6. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. GLOBOCAN. [Online]; 2022. [Acceso 24 de Junio de 2025]. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=10&](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&).
7. Ministério da Saúde. Taxa de HPV na genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo. [Online]. Brasília.; 2023. [Acceso 20 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo>.
8. Ministerio de Salud y Deportes. Gobierno avanza en la detección temprana del cáncer de cuello uterino con 44.320 pruebas del vph, que este año ampliará a todos los departamentos. [Online]; 2025. [Acceso 12 de Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/8520-gobierno-avanza-en-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-cuello-uterino-con-44-320-pruebas-del-vph-que-este-ano-ampliara-a-todos-los-departamentos>.
9. Araujo J, Ramon Cotrina M, Quispe Martinez R, Rios Rios M, Quispe Gonzaga M, Saldaña Reyes C, et al. Prevalence of HPV in a Peruvian

Healthcare Network: A Descriptive Cross-Sectional Study. SageJournals. 2025; 32.

10. Ministerio de Salud. El virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con el 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino.[Online].Lima; 2023. [Acceso 23 de Junio de 2025]. 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>.
11. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Sala situacional de cáncer en el Perú. [Online].; 2024. [Acceso 24 de Junio de 2025]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>.
12. Ministerio de Salud.Resolución Ministerial N.º 576-2019/MINSA. gob.pe. [Online]; 2019. [Acceso 24 de junio de 2025]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>.
13. Ministerio de Salud. Más de 141 000 mujeres se han realizado una prueba de VPH para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el presente año. [Online]; Lima 2025. [Acceso 25 de Junio de 2025]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1171751-mas-de-141-000-mujeres-se-han-realizado-una-prueba-de-vph-para-el-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-presente-ano>.
14. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Realizan campaña de detección molecular del Virus del Papiloma Humano VPH. [Online]; 2024. [Acceso 25 de Junio de 2025]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/900646-realizan-campana-de-deteccion-molecular-del-virus-del-papiloma-humano-vph>.
15. Laica Sailema N, Hernández Bandera N, Lana Cisneros J, Lara Jacome A. Prevalencia de VPH y factores de riesgos en mujeres universitarias sintomáticas y asintomáticas, Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud AMniental. 2021; 61(2): p. 240-247.
16. Morales Figueroa GG, Bravo Parra M, Olivas Matas , Esparza Romero J, Valenzuela Zamorano M, Olivas López O, et al. Factores asociados a la infección por el virus del papiloma humano en mujeres del noroeste de México. Biotecnia. 2023; 25(1): p. 133-139.
17. Jordá GB, Ramos JM, Mosmann J, Lopez ML, Wegert A, Cuffini C. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). Rev. chil. infectol. 2020; 37(2).

18. Di Yang , Jing Zhang , Xiaoli Culi , Jian Ma , Chunyan Wang , Haozhe Piao. Risk Factors Associated With Human Papillomavirus Infection, Cervical Cancer, and Precancerous Lesions in Large-Scale Population Screening. *Front. Microbiol.* 2022; 13(914516).
19. Rodríguez Bercera E. Características y tipos del virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres de 30 a 65 años en el Centro Médico y Oncológico Juan XXIII 2022.[Tesis para optar el grado de segunda especialidad en atención primaria en prevención del cáncer ginecológico] Lima; 2024.
20. Denegri Hinostroza D. Prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en muestras endocervicales de mujeres asintomáticas de la Ciudad de Cajamarca, [tesis para optar el título profesional en Biología] Lima; 2024.
21. Iglesias Osoreo S, Serguén López L. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2020; 66(3).
22. Gonzales Rivas J. Prevalencia y tipos de virus papiloma humano oncogénicos en mujeres de 30 a 65 años Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.[ tesis para optar título de médico cirujano] Lima; 2022.
23. Iglesias Osoreo S. Prevalencia de virus papiloma humano en pacientes de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Lambayeque, abril –mayo 2019.[ Tesis para optar el título profesional de Biología] Lambayeque; 2020.
24. Rengifo Rodriguez J, Osorio J, García Perdomo H. Virus del papiloma humano (VPH): microbiología, relación con el cáncer de pene y características de la vacuna. *Rev. mex. urol.* 2022; 80(4).
25. Hernández Guzmán T, González Calderón V, Ozal Mora N, González Blanco M. Infección genital por el virus de papiloma humano: Grado de información que poseen las pacientes. *Rev Obstet Ginecol Venez.*
26. Ponce Blas SdC, Rojas Cisneros. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología Oncológica del Hospital María Auxiliadora, periodo 2016-2021[tesis para optar el grado academico de Medico Cirujano] Lima; 2022.
27. Murillo Zavala , Morales Pinargote M, Quimiz Limo M. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. *Dom. Cien.* 2022; 8(2).
28. Sendagona Cudos E, Burgos Cibrian J, Rodríguez Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019; 37(5).

29. Prado Peláez J, Hernández Pacheco , Ruvalcaba Ledezma J, Ceruelos Hernández MdC. VPH: generalidades, prevención y vacunación. JONNPR. 2023; 6(2).
30. Rojas Cisneros N, Ruíz Saucedo R. Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1).
31. Gonie Mekonnen , Moges Mittiku. Early-onset of sexual activity as a potential risk of cervical cancer in Africa: A review of literature. PLOS Global Public Health. 2023; 3(3).
32. Matas Terrón A. El Método Científico: una breve introducción. En Matas Terrón A. Introducción a la Investigación en Ciencias de la Educación: Bubok.; 2023.
33. Acosta Faneite S. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. Revista Latinoamericana Ogmios. 2023; 3(8): p. 82-95.
34. Vizcaíno Zúñiga P, Cedeño Cedeño R, Maldonado Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4).
35. Tarrillo Saldaña O, Mejía Huamán J, Dávila Mego J, Pintado Castillo C. Metodología de la investigación una mirada global Ejemplos prácticos. 1st ed.: CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2024.
36. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación 2021. 1st ed.: Enfoques Consulting Eirl; 2021.
37. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4).
38. Monje Álvarez C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica: Universidad Surcolombiana ; 2011.
39. Robles Palacios F. Prevalencia del virus de papiloma humano en mujeres sexualmente activas atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – Santa Anita – Perú, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Lima; 2023.

## Anexo

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema genera: ¿Cuál es la tipificación del virus de papiloma humano y características de las mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo, 2024-2025?	Objetivo general Determinar la tipificación del virus de papiloma humano y características de las mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo, 2024-2025	Hipótesis general. Para el estudio, no es necesario	Variable 1 -Características de mujeres con VPH Dimensiones: -Características Sociodemográficas - Características Gineco-obstétricas	Tipo de investigación: Básica Método y diseño de la investigación: Cuantitativa, descriptiva, transversal
Problemas específicos • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano?	Objetivos específicos • Conocer las características sociodemográficas de mujeres con infección al virus de papiloma humano.	Hipótesis específica: Para el estudio, no es necesario	Variable 2: - Tipificación de PVH Dimensiones -VPH16 -VPH 18 VPH otro de alto riesgo.	Población: 60 historias clínicas de mujeres con resultado de prueba molecular de VPH positivo.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las características gineco-obstétricas de mujeres con infección al virus de papiloma humano.</li> </ul> | <p>Muestra:</p> <p>Serán las 60 historias clínicas de mujeres con resultado de prueba molecular de VPH positivo por ser una muestra censal</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tipo de cepa prevalece en las mujeres con infección de virus de papiloma humano?</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar que cepa prevalece en las mujeres con infección de virus de papiloma humano.</li> </ul>                |  |

**Anexo 2: Instrumento**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**INSTRUMENTO ELABORADO POR ROBLES P, AÑOS 2023**

**MODIFICADO POR MI PERSONA MENDOZA A, 2025**

Numero de Historia clínica:

**VARIABLE I: CARACTERISTICAS****DIMENSION 1: Características sociodemográficas**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Estado civil

Soltera  Casada  conviviente  divorciada

3. Grado de instrucción

Técnico o superior  Secundaria  Primaria  No estudios

4. Consumo de tabaco

Si  No

**DIMENSION 2: Características gineco-obstétrica**

5. Menarquia

igual o menor de 12 años  13- 14 años  15 a más años

6. Parejas sexuales

1  2  3 o más

7. Inicio de edad de las RS

De 20 años a más  18 a 19 años  16 a 17 años  Menos de 16 años

8. Número de hijos

0  1 a 2  3 a 4  5 a más

9. Resultado de PAP ultimo (ENTRE LOS 3 AÑOS)

Normal  Anormal  No tiene

10. Antecedente de ITS

SI  No

11. Método anticonceptivo hormonal

Solo progestágeno  Combinado  No uso MAC hormonal

12. Uso del condón

Si  No  a veces

## **VARIABLE II: TIPIFICACIÓN DE VPH**

### **DIMENSION 1: VPH 16**

13. Con VPH 16

SI  No

### **DIMENSION 2: VPH18**

14. Con VPH 18

SI  No

### **DIMENSION 3: VPH OTROS DE ALTO RIESGO**

Con VPH otros de alto riesgo:  SI  No

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### 1. PRIMER EXPERTO: Walter Enrique Tapia Núñez

#### TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Tipificación del virus de papiloma humano y características de las mujeres en el Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025

Instrumento elaborado por Robles P, en el año 2023. Modificado por Ariana Mendoza en el año 2025

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>Variable 1: Características de las mujeres con VPH</b>					
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
1	Edad	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
2	Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
3	Nivel Educativo	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
4	Consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
	DIMENSIÓN 2: Características gineco-obstétrica	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
5	Menarquia	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
6	Inicio de relaciones sexuales	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
7	Parejas sexuales	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
8	Números de hijos	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
9	Resultado de PAP ultimo (últimos 3 años)	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
10	Antecedente de ITS	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
11	Métodos anticonceptivos hormonales	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
12	Uso del condón	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
<b>Variable 2: Tipificación del VPH</b>					
	DIMENSIÓN 3: VPH 16	Si	No	Si	No
13	Con cepa VPH 16	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
	DIMENSIÓN 4: VPH 18	Si	No	Si	No
14	Con cepa VPH 18	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No
	DIMENSIÓN 5: VPH OTROS DE ALTO RIESGO	Si	No	Si	No
15	Con VPH Otros de alto riesgo	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	No

<sup>1</sup> **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

*Si hay suficiencia.*

**Opinión de aplicabilidad:**

*Aplicable.*

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Tapia Nómez, Walter Enrique*

DNI: *07318544*

Especialidad: Metodólogo

Temático

Estadístico

Especialidad del validador: *Diaceo - Obstetra.*

*26* ..... de Agosto de 2025.

*Walter Enrique*  
CNP 13396.

Firma del experto Informante

## 3. SEGUNDO EXPERTO: Mercedes Doris Benavente Ramírez

## TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

## Tipificación del virus de papiloma humano y características de las mujeres en el Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025

Instrumento elaborado por Robles P, en el año 2023. Modificado por Ariana Mendoza en el año 2025

N °	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>Variable 1: Características de las mujeres con VPH</b>					
	DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
1	Edad	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
2	Estado civil	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
3	Nivel Educativo		SI No	SI No	No
4	Consumo de tabaco	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
	DIMENSIÓN 2: Características gineco-obstétrica	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
5	Menarquia	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
6	Inicio de relaciones sexuales	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
7	Parejas sexuales	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
8	Números de hijos	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
9	Resultado de PAP ultimo (últimos 3 años)	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
10	Antecedente de ITS	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
11	Métodos anticonceptivos hormonales	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
12	Uso del condón	<del>Si</del> No	<del>Si</del> NO	<del>Si</del> NO	NO
<b>Variable 2: Tipificación del VPH</b>					
	DIMENSIÓN 3: VPH 16	Si No	Si No	Si No	No
13	Con cepa VPH 16	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
	DIMENSIÓN 4: VPH 18	Si No	Si No	Si No	No
14	Con cepa VPH 18	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No
	DIMENSIÓN 5: VPH OTROS DE ALTO RIESGO	Si No	Si No	Si No	No
15	Con VPH Otros de alto riesgo	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	<del>Si</del> No	No

<sup>1</sup> **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

.....

**Opinión de aplicabilidad:**

.....

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg MERCEDES DORIS BENAVENTE RAMIREZ

DNI: 08669256

Especialidad: Metodólogo [ ]

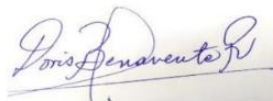
Temático [x ]

Estadístico [ ]

**Especialidad del validador:**

- MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGIA
- ESPECIALIDAD EN RIESGO OBSTÉTRICO

19 de agosto de 2025.



\_\_\_\_\_  
Firma del experto informante

## 4. TERCER EXPERTO: Karina Yovera Palacios de Pillaca

## TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

## Tipificación del virus de papiloma humano y características de las mujeres en el Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025

Instrumento elaborado por Robles P, en el año 2023. Modificado por Ariana Mendoza en el año 2025

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>Variable 1: Características de las mujeres con VPH</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Características sociodemográficas</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
1	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
2	Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
3	Nivel Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
4	Consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
	<b>DIMENSIÓN 2: Características gineco-obstétrica</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
5	Menarquia	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
6	Inicio de relaciones sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
7	Parejas sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
8	Números de hijos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
9	Resultado de PAP ultimo (últimos 3 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
10	Antecedente de ITS	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
11	Métodos anticonceptivos hormonales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
12	Uso del condón	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
<b>Variable 2: Tipificación del VPH</b>							
	<b>DIMENSIÓN 3: VPH 16</b>	Si	No	Si	No	Si	No
13	Con cepa VPH 16	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
	<b>DIMENSIÓN 4: VPH 18</b>	Si	No	Si	No	Si	No
14	Con cepa VPH 18	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No
	<b>DIMENSIÓN 5: VPH OTROS DE ALTO RIESGO</b>	Si	No	Si	No	Si	No
15	Con VPH Otros de alto riesgo	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No

**1 pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota. Suficiencia:** se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: Karina Yovera Palacios de Pillaca

DNI: 40524611

Especialidad: Metodólogo

Temático

Estadístico

Especialidad del validador:

26 de Agosto de 2025.



firma del experto reformante

## ANEXO 4. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de septiembre del 2025.

Autor Responsable:  
**Ariana Solange Mendoza Sulca**

Exp. Nº: 2158-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Tipificación del virus de papiloma humano y características en mujeres del Centro de Salud Mirones Bajo. 2024-2025" Versión Nro. 2, con fecha 13/09/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**Ariana Solange Mendoza Sulca**

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:


- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener


## ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



**PERÚ**  
Ministerio de Salud

Vigilancia de  
Infecciones y  
Asepsia Hospitalaria, Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Centro



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**CONSTANCIA N° 89**

**AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN  
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
ACTA N° 16 -2025-COM.INV-DIRIS-LC**

**EXPEDIENTE N.º 202572821**

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

**MENDOZA SULCA ARIANA SOLANGE**

Autora del Proyecto de Investigación: "TIPIFICACION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CARACTERISTICAS EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO.2024-2025". Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

**FECHA DE INICIO : 13 de Noviembre del 2025.**

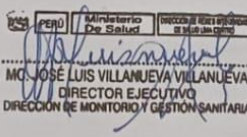
**FECHA DE TÉRMINO : 31 de Mayo del 2026.**

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.


Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 12 de noviembre del 2025.

Atentamente,



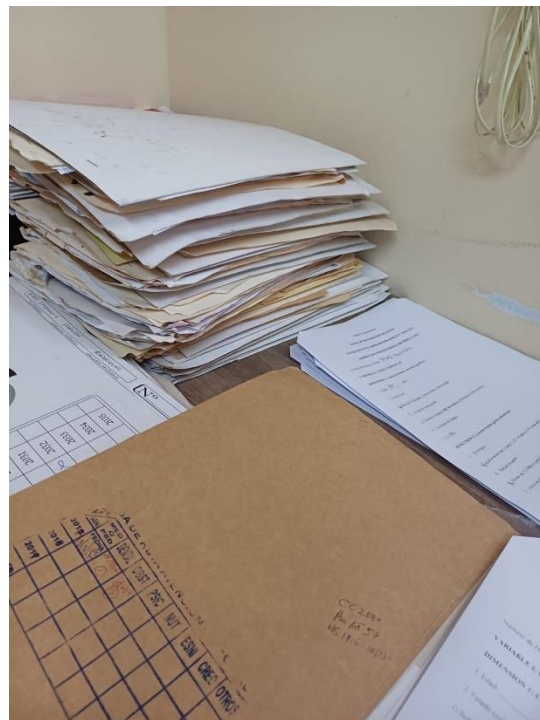
MC. JOSÉ LUIS VILLANUEVA VILLANUEVA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
DIRECCIÓN DE MONITORIO Y GESTIÓN SANITARIA



JLVV/WFFR/NHGL  
Archivo C.C.

<https://dirislimacentro.gob.pe>  
 Av. Nicolas de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú

# EVIDENCIAS






# 8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-07-01	1%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	core.ac.uk	<1%
5	Internet	www.researchgate.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-01	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-04	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-25	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-11-28	<1%