



UNAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
VIRUS PAPILOMA HUMANO CON EL NIVEL
ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE
LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE
IQUITOS-2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

ANDRÉS FIDEL ASPAJO RENGIFO

ASESORA:

MC. GRACIELA ROCÍO MEZA SÁNCHEZ, Mg.

IQUITOS, PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNAP

Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS N°013 / CGT- FMH-UNAP-2024

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los 08 días del mes de julio del 2024 a horas 11:00 am, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO CON EL NIVEL ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE IQUITOS-2024", aprobada la sustentación con Resolución Decanal N°260-2024-FMH-UNAP del bachiller ANDRÉS FIDEL ASPAJO RENGIFO, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°245-2024-FMH-UNAP:

- | | |
|--|------------|
| • MC. Javier Vásquez Vásquez, Dr. | Presidente |
| • MC. Francisco Flores Echevarría, Mgtr. GSS | Miembro |
| • MC. Charles Ocampo Falcón | Miembro |
| • MC. Graciela Rocío Meza Sánchez, Mgtr.SP. | Asesor |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:

.....SATISFACTORIAMENTE.....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido APROBADA..... con la calificación de DIECIOCHO (18)

Estando el bachiller APTO.....para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las 12:00hs se dio por terminado el acto académico.

MC. Francisco Flores Echevarría, Mgtr.GSS
Miembro

MC. Javier Vásquez Vásquez, Dr.
Presidente

MC. Charles Ocampo Falcon
Miembro

MC. Graciela Rocío Meza Sánchez, Mgtr.SP.
Asesor

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"Rafael Donayre Rojas"

MC. Javier Vásquez Vásquez, Dr.

Presidente

MC. Francisco Flores Echevarría, Mgtr. GSS.

Miembro

MC. Charles Ocampo Falcón

Miembro

MC. Graciela-Rocío Meza Sánchez, Mgtr. SP.

Asesor

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FMH_TESIS_ASPAJO RENGIFO.pdf

AUTOR

ANDRES FIDEL ASPAJA RENGIFO

RECuento DE PALABRAS

16726 Words

RECuento DE CARACTERES

84715 Characters

RECuento DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 16, 2024 9:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 16, 2024 9:23 AM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

“A Duma, mi madre, y a Pedro, su padre y mi abuelo.
A él, que depositó sus sueños en ella, y a ella, que
luego me los entregó para volverlos míos y
convertirlos en realidad”

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis hermanos Gustavo y Sebastián, quienes cultivaron en mí la paciencia y la necesidad de ser una imagen íntegra y positiva para ellos y quienes me han acompañado en la risa y el llanto.

A mi mentora y asesora, la Dra. Graciela Meza quién me demostró la diferencia entre ser un docente y ser una maestra, no solo me brindó conocimiento, me enseñó a buscarlo y crearlo por mí mismo, y fue la persona que vio en mí y en mis ideas potencial y las validó.

A mis amigos, quienes fueron mi red de apoyo en muchos momentos y han visto de cerca mi proceso, han sido voces de aliento e hicieron el camino más agradable y llevadero.

ÍNDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	ii
MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE SIGLAS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1. Antecedentes	8
1.2. Bases Teóricas	8
1.3. Definición de Términos Básicos	15
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.1. Formulación de la Hipótesis	26
2.2. Variables y Operacionalización	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Diseño Metodológico	31
3.2. Diseño Muestral	31
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	32
3.4. Procesamiento y Análisis de la Información	34
3.5. Aspectos Éticos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	66
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	67
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	74
Anexo 3: Consentimiento Informado	85
Anexo 3: Documentos para Validar los Instrumentos a través de Juicio de Expertos	87
Anexo 4: Dictamen del Comité Institucional de Ética en Investigación - UNAP	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los participantes	41
Tabla 2. Prevalencia general de conocimientos, prácticas y actitudes	44
Tabla 3. Asociación de los ítems de evaluación de conocimientos y nivel académico	47 – 49
Tabla 4. Asociación de los ítems de evaluación de prácticas y nivel académico	51 – 55
Tabla 5. Asociación de los ítems de evaluación de actitudes y nivel académico	57 – 60
Tabla 6. Análisis Bivariado del Nivel Académico y el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de edad de la población en estudio	40
Gráfico 2. Resultados de Nivel de Conocimiento	42
Gráfico 3. Resultados de Nivel de Práctica	43
Gráfico 4. Resultados de Actitudes	43
Gráfico 5. Distribución Porcentual del Nivel de Conocimiento por Etapa Académica	45
Gráfico 6. Distribución Porcentual del Nivel de Práctica por Etapa Académica	45
Gráfico 7. Distribución Porcentual de las Actitudes por Etapa Académica	46

RESUMEN

Objetivos: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del Virus Papiloma Humano con el nivel académico de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina en Iquitos el 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal y analítico de correlación en una muestra censal de estudiantes de sexto, séptimo año y bachilleres egresados de la carrera de medicina, mediante un KAP survey validado por juicio de expertos en la ciudad de Iquitos. **Resultados:** Se evaluó un total de 116 participantes. El 44.83% de la población fueron estudiantes en medicina en su séptimo, 35.34% en su sexto año y egresados bachilleres en el año 2023 fueron el 19.83%. La mayoría de los evaluados (94.83%) pertenecían a la universidad pública local, 73 varones (62.93%). Se observó que la mayoría (62.93%) presentaron un buen conocimiento teórico acerca de VPH. De estos, los que presentan mayor proporción de buenos conocimientos (83%) fue el grupo de bachilleres en contraste con solo el 46% en el grupo de estudiantes de 7mo año. La mayoría de los participantes (87.07%) exhibieron prácticas pobres siendo los de puntaje más bajo el grupo de 7mo año. El 100% de los participantes mostró una actitud positiva. Para el análisis inferencial mediante la prueba X^2 (Chi cuadrado) de Pearson se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes y la variable de nivel académico ($X^2=11.935$, $gl=2$, $p=0.002561$) y ($X^2=11.086$, $gl=2$, $p=0.003914$) respectivamente, no se identificó una asociación significativa entre la práctica y el nivel académico ($X^2=2.1123$, $gl=2$, $p=0.3478$). **Conclusiones:** Se encontró un buen conocimiento y actitudes con asociación significativa en relación al nivel académico en los estudiantes y egresados de medicina; sin embargo, no se encontró asociación con las prácticas que tienden a ser pobres. Los hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones educativas y de formación académica continua que fortalezcan el conocimiento, mejoren las prácticas clínicas y promuevan actitudes positivas. A fin de seguir mejorando la calidad del servicio y la confianza y adherencia de la población disminuyendo así barreras relacionadas con el servicio mismo.

Palabras clave: Virus del papiloma humano; Conocimientos actitudes y prácticas; Vacunación; Estudiantes de medicina; Profesionales de salud

ABSTRACT

Objectives: To determine the association between the level of knowledge, attitudes and practices of the Human Papilloma Virus with the academic level of students and graduates of the medical career in Iquitos in 2024. **Methods:** Descriptive cross-sectional and analytical correlation study in a census sample of sixth- and seventh-year students and graduates of medical school, using a KAP survey validated by expert judgment in the city of Iquitos. **Results:** A total of 116 participants were assessed. Of the population, 44.83% were medical students in their seventh year, 35.34% in their sixth year and 19.83% were baccalaureate graduates in the year 2023. The majority of those evaluated (94.83%) belonged to the local public university, 73 males (62.93%). It was observed that the majority (62.93%) presented a good theoretical knowledge about HPV. Of these, those with the highest proportion of good knowledge (83%) were the group of high school graduates in contrast to only 46% in the group of 7th year students. The majority of the participants (87.07%) exhibited poor practices with the lowest scores in the 7th year group. 100% of the participants showed a positive attitude. For the inferential analysis using Pearson's X^2 (Chi-square) test, a statistically significant association was found between knowledge and attitudes and the academic level variable ($X^2=11.935$, $gl=2$, $p=0.002561$) and ($X^2=11.086$, $gl=2$, $p=0.003914$) respectively, no significant association was identified between practice and academic level ($X^2=2.1123$, $gl=2$, $p=0.3478$). **Conclusions:** Good knowledge and attitudes were found with significant association in relation to academic level in medical students and graduates; however, no association was found with practices that tend to be poor. The findings underscore the need for educational and continuing academic training interventions that strengthen knowledge, improve clinical practices and promote positive attitudes. In order to further improve the quality of service and the confidence and adherence of the population, thus decreasing barriers related to the service itself.

Keywords: Human papillomavirus; Knowledge, attitudes and practices; Vaccination; Medical students; Health professionals

INTRODUCCIÓN

A nivel global, al año 2022 se reportaron 662 301 casos nuevos de cáncer de cuello uterino (CCU) representando el cuarto lugar en incidencia de todos los cánceres en mujeres y 348 874 muertes por esta enfermedad siendo el cuarto lugar de mortalidad por cáncer en mujeres.⁽¹⁾ En América del Sur, en el mismo año se estimaron 23 471 muertes debido a CCU siendo de las tasas más alta de todo occidente.⁽²⁾

En Perú, el CCU ocupa el quinto lugar en número de casos nuevos de todos los cánceres y el segundo lugar de cáncer en mujeres con 4 809 (12.3%) casos nuevos al 2022 y 2 545 muertes en el mismo año.⁽³⁾ Estas cifras reflejan que el CCU es coyunturalmente un relevante problema de salud pública a nivel de región y aún más nacional, sobre todo en poblaciones de ingresos socio-económicos bajos medios.⁽⁴⁾

El Perú es un país con ingresos medios que cuenta con una población de mujeres equivalente a la de varones con un total de 14 931 127 mujeres al censo del año 2017⁽⁵⁾, de los cuales 439 713 pertenecen al departamento de Loreto ubicado en la región selva del país.⁽⁶⁾

El CCU es el cáncer con mayor frecuencia en Loreto (29.4% de todos los cánceres que se detectan en la región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Los departamentos con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cérvix fueron Madre de Dios, Loreto, Ucayali, Huánuco, San Martín y Amazonas. Siendo Loreto uno de los departamentos con tasas estacionarias al 2018 de 34.8 muertes por cada 100 000 habitantes.⁽⁴⁾

Se tiene conocimiento por estudios previos, comparando poblaciones en la Amazonía, específicamente Loreto, que en el caso de la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en Iquitos es de 43.9%, de las cuales 58.5% se identificaron como del tipo 16 de alto riesgo, algo que no se vio reflejado en la población Bora estudiada con una prevalencia de 35.4% que además no presentó el tipo 16 como el más prevalente.⁽⁷⁾

Aquí radica la importancia de buscar alternativas que mejoren las condiciones para el tamiz, diagnóstico y tratamiento que efectivice y disminuya los diagnósticos tardíos, falta de adherencia a las terapias y por tanto las muertes de mujeres potencialmente jóvenes pues se sabe que es la tercera década de la vida en donde se da la mayoría de casos diagnosticados de CCU temprano.⁽⁸⁾

Existe una tendencia o corriente partidaria del enfoque de "detección y tratamiento", aprobada por la OMS para su uso en países de ingresos medios a bajos, basado en la visualización de lesiones del cuello uterino después de la exposición al ácido acético (IVAA), seguido de la crioterapia cervical ablativa. Sin embargo, muchos países han tenido dificultades para ampliar la IVAA, manteniendo al mismo tiempo una calidad adecuada, y han informado de una sensibilidad y especificidad mucho más baja que la que se había logrado en el ámbito de la investigación.⁽⁹⁾

En la normatividad de la OMS se propone el modelo de prueba y tratamiento de Point-of-care (POC) que comprende la auto recolección de muestras para la detección rápida del VPH a través del GeneXpert®, seguida de la evaluación y el tratamiento. El enfoque de prueba y tratamiento de POC parece ser altamente aceptable para las mujeres y el personal de salud, ofreciendo ahorros significativos de tiempo tanto para las mujeres como para los proveedores de atención médica calificados. En comparación con el cribado mediante la IVAA sola, o con un protocolo de cribado combinado que incluye la prueba del PVH GeneXpert® seguida de la IVAA, el enfoque de la prueba y el tratamiento con POC permite mejoras significativas en el flujo y la eficiencia del servicio de salud, es factible de implementar en entornos clínicos de rutina y, como se ha demostrado anteriormente, tiene un rendimiento superior para la detección de enfermedades subyacentes de alto grado. Se ha avanzado considerablemente en el desarrollo de esta nueva estrategia de cribado y tratamiento del cuello uterino, pero es necesario seguir trabajando para lograr un impacto real en la carga que genera la enfermedad relacionada con el VPH en países de bajos y medianos ingresos (LMIC).⁽¹⁰⁾

Todas estas medidas tanto de prevención, diagnóstico y manejo inicial hasta el tratamiento están claramente influenciadas por muchos factores entre ellas la aceptación de las mismas; esto por ejemplo por la calidad de información que puede administrar el trabajador de salud al cual acude o el cual la difunde; tal como se vio en casos de adolescentes en USA cuya aceptación a medidas como la vacunación se vio positivamente influenciada por la fuerte recomendación de trabajadores del sector salud.⁽¹¹⁾ Vemos así la importancia de que los prestadores de servicios sanitarios sean capaces de conocer del tema y ofrecer información y alternativas para la prevención, diagnóstico y manejo de las personas que lo requieran, pues sabemos que este nivel de conocimiento y sus actitudes tendrán un impacto directo en la calidad de su consejería y recomendaciones, podemos tomar por ejemplo que si el prestador de salud informara con menor frecuencia recomendaciones como la vacunación si este no se siente cómodo hablando sobre temas de sexualidad con sus pacientes.⁽¹²⁾

Es así que se plantea la relevancia de valorar el nivel de conocimiento teórico, práctico y las actitudes de los servidores de salud, en el caso de este estudio de la población médica que representa el trabajador más representativo del sector mencionado, permitiéndonos identificar las fortalezas y características a mejorar para elaborar estrategias efectivas que mejoren la información que maneja el paciente y por tanto el ciudadano promedio sobre un tema con el que estamos en tanto contacto diario. Ya que por temas de coyuntura social y otras limitantes es importante mejorar la calidad de servicio brindado al paciente para aumentar la fidelización en el contexto local; pues existen muchas barreras importantes para por ejemplo el cribado del cáncer de cuello uterino en términos de lagunas en el conocimiento, miedo al cáncer y a los resultados del cribado, vergüenza cultural, la influencia de los contactos cercanos y las molestias.⁽¹³⁾

Además, se conoce que muchas mujeres terminan por no acudir al establecimiento de salud, por encontrar barreras en un 93.8% tanto culturales como geográficas y/o de la calidad del mismo servicio de salud en diferentes ámbitos; esto extrapolado, nos indica que solo un 6.2% de las mujeres que buscan un servicio de salud no se han topado con alguna dificultad que las haya detenido o haya hecho desistir de recibirlo.⁽¹⁴⁾

Formulación del Problema

Debido a la problemática descrita líneas arriba, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: **¿Existe asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del Virus Papiloma Humano con el nivel académico en estudiantes y egresados de la carrera de Medicina en la ciudad de Iquitos el 2024?**

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del Virus Papiloma Humano con el nivel académico de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina en Iquitos el 2024

Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto, séptimo año de medicina y bachilleres egresados acerca del Virus Papiloma Humano.
2. Determinar las actitudes de los estudiantes de medicina de sexto, séptimo año y bachilleres egresados acerca del Virus Papiloma Humano.
3. Determinar las prácticas de los estudiantes de medicina de sexto, séptimo año y bachilleres egresados acerca del Virus del Papiloma Humano.
4. Asociar el nivel de conocimientos en VPH con el nivel académico.
5. Asociar las actitudes en relación al VPH con el nivel académico.
6. Asociar las prácticas en relación al VPH con el nivel académico.

Justificación

Importancia

Este estudio representa una prioridad a nivel regional de Loreto-Perú fijado hasta el 2021 de enfermedades no transmisibles, además como ya se mencionó según Globocan ocupa el tercer lugar como causa de muerte en mujeres de América Latina, además de ser el segundo lugar de prevalencia en Perú. Por tanto, es vital conocer en qué nivel se encuentran los conocimientos de los más nuevos prestadores de salud y de los próximos a ingresar en la función de prestadores de servicios sanitarios, para determinar la calidad de manejo y el compromiso de estos profesionales y futuros profesionales con reducir esta problemática que afecta a una ciudad como Iquitos, con altas tasas de prevalencia, donde por conocimiento de médicos y obstetras de mayor trayectoria que tienen la preocupación de que muchas de las pacientes llegan en estadios bastante avanzados de un cáncer de cuello uterino.

Se eligió como población a los estudiantes de los últimos años de medicina lo que quiere decir en su sexto y séptimo año de carrera por ser los mejores representantes para saber el conocimiento y experiencia con el que están terminando su formación; de la misma forma en el caso de los bachilleres, pues estos al haber pasado ya por el internado pueden ser un indicador de los conocimientos y como probablemente los vayan a aplicar en la población, en ambos casos se busca evaluar esta población por ser la que se está integrando a la práctica clínica, y son los que más se pueden ver beneficiados de la información recolectada en el estudio a fin de mejorar sus prácticas y conocimientos. Se pretendió identificar los puntos de deficiencia en el conocimiento, prácticas y las actitudes de los recién egresados y los próximos a hacerlo para así elaborar estrategias, como mejoramiento en la malla curricular de su escuela, incluso priorizar y profundizar en temas que sean más útiles en la práctica clínica y la orientación de las pacientes, todo con el fin de lograr mejoras apreciables en la calidad del servicio y la satisfacción de las pacientes y sus familias disminuyendo así el número de casos que avanzan a etapas malignas.

También la formulación de información acerca de esta realidad aplicada en el contexto local ayudará a la formación de nuevos conocimientos acerca de cuál el aproximamiento que tienen la población médica en su mayoría joven con respecto a temas de prevención, manejo y su actitud al abordar al paciente con la información correcta.

Así mismo se espera que los formuladores de políticas y los planificadores puedan hacer uso de estos hallazgos para lograr mejoras en la prestación del servicio, buscando disminuir las barreras que se puedan identificar, mediante el desarrollo de nuevas estrategias que garanticen un seguimiento libre de abandonos o rechazo de la paciente, por causas socioculturales o de la seguridad que le trasmita la misma intervención o los cuidados posteriores; y por parte de las instituciones formadores, para que puedan tener información confiable de la calidad de médicos y su capacidad para recomendar con criterio e informar de manera fiable y sin prejuicios sobre el tema. Esto a fin de lograr un mayor alcance de la estrategia y por tanto un mayor impacto en la población, logrando a largo plazo disminuyan las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino. Además, sabiendo que los cinco tipos de cáncer priorizados que aquejan a la población local, cuatro de estos pueden ser diagnosticados de en una etapa muy temprana, entre los que se encuentra el CCU; por ello es casi una obligación, desde un enfoque sanitario o de salud pública, asegurar una detección para un manejo temprano, logrando así un mejor control del CCU y una disminución de los gastos en salud por una terapia o manejo en estados tardíos.

Viabilidad

El estudio tomó como fuente datos obtenidos mediante encuestas digitales en el servidor SurveyMonkey de los estudiantes en horario de clases para captar la mayor cantidad posible por evaluación, además de visitar a los recién graduados en sus respectivos espacios académicos y o laborales previa aprobación de los mismos, dependiendo de la disponibilidad de tiempo de ellos.

Los grupos a ser evaluados son en total 116 que incluye 41 estudiantes de 6to año, 52 estudiantes de último año de carrera que se encontraban desarrollando su internado, así mismo se incluyó en el estudio a los bachilleres que realizaron su internado en el año 2023 siendo estos 23, todos los mencionados fueron evaluados mediante la entrega de un link a sus respectivos correo o mensajería de preferencia que los redirigió a SurveyMonkey donde se cuenta con un paquete de pago para la encuesta cubierto por el proyecto PRE CANCER.

Por último, parte de los resultados serán datos útiles, para el diseño de nuevo material de educación, comunicación e información sobre la prevención del CCU, y de posibles estrategias en la capacitación del personal médico.

Limitaciones

Las limitaciones a considerar son el tiempo y la disponibilidad de los encuestados, Se abarcó grupos de manera virtual para poder contar con la participación de todos, y mantener los datos lo más reales posibles, al ser una evaluación por medios electrónico se tomó en cuenta algunos participantes no cuenten con estos medios, por lo que se tuvo la opción de medios impresos para evaluar de la misma manera. Además, se debe tomar en cuenta la dificultad de la elaboración de preguntas para valorar las nociones prácticas de los encuestados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En un estudio descriptivo estadounidense realizado en Nueva York en 2023, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva del conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores de servicios médicos, dentistas y farmacéuticos mediante una encuesta electrónica. Con 1637 respuestas analizadas, se destacó la participación significativa de 864 proveedores médicos (53%), 737 dentistas (45%), y 36 farmacéuticos (2%). El 59% de los proveedores médicos informó que recomienda la vacuna contra el VPH, destacándose que el 77% de ellos la recomienda enfáticamente a niños de 11 a 12 años.

Los proveedores médicos que estaban fuertemente de acuerdo en que la vacuna previene el cáncer (83%) y creían que la vacunación no aumenta el riesgo de actividad sexual no protegida (78%) mostraron una mayor propensión a recomendar la vacuna para niños de 11 a 12 años ($p < 0.05$). El estudio reveló brechas y falencias existentes en el conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH entre los proveedores de salud, sugiriendo posibles influencias en actitudes y prácticas de recomendación. Las diferencias de género fueron notables, con las proveedoras mujeres más propensas a reconocer que la vacunación contra VPH no aumenta el riesgo de actividad sexual no protegida. Más del 50% de los proveedores expresaron un fuerte acuerdo con la efectividad de la vacuna en la prevención del cáncer y reconocieron que promover la vacuna está dentro de su alcance de práctica. Los proveedores de atención primaria, especialmente en áreas rurales, mostraron niveles más altos de acuerdo. Aunque una parte sustancial de los proveedores recomendó la vacuna contra el VPH, se observaron variaciones según grupos de edad, siendo los proveedores de atención primaria más propensos a recomendarla para pacientes de 11 a 12 años. Además, aquellos que respaldaron fuertemente la efectividad de la vacuna, su inclusión en su alcance de práctica y demostraron conocimiento específico, mostraron mayor disposición a recomendar la vacuna para pacientes en las edades recomendadas.⁽¹⁵⁾

En Australia un estudio descriptivo propuso valorar el nivel conocimiento de los profesionales de la salud con respecto al programa de detección renovado después de su implementación. Profesionales de salud que tienen participación en la prestación de servicios de detección cervical en Nueva Gales del Sur (NSW), Australia, fueron invitados a completar una encuesta en línea a fines de 2018. Los resultados de 241 respuestas analizadas revelaron que los profesionales de la salud demostraron un conocimiento sólido en algunos aspectos clave del programa renovado. Sorprendentemente, el 10% de los profesionales no había participado en ninguna educación específica sobre la renovación del programa. Además, se evidenció una asociación con significancia entre los niveles de conocimiento y características específicas de los profesionales, como la frecuencia de acceso a las pautas, las actividades educativas realizadas y la ubicación geográfica. Aunque los profesionales demostraron un sólido conocimiento, las brechas identificadas podrían impactar la entrega exitosa del programa en Australia. En este contexto, las intervenciones educativas dirigidas, basadas en estos hallazgos, podrían respaldar a los profesionales de la salud para traducir más efectivamente las pautas a la práctica y garantizar el éxito continuo de este programa crucial de salud pública, particularmente en áreas como la gestión de mujeres inmunodeficientes, el tamizaje post-histerectomía e indicaciones para el auto tamizaje.⁽¹⁶⁾

En un estudio de corte transversal realizado entre abril y agosto de 2021, en el que trabajaron con un grupo de 626 participantes, la mayoría (55.59%) tenía entre 21 y 25 años, siendo el 58.95% mujeres. El 64.22% provenía de instituciones gubernamentales, el 35.14% de instituciones privadas y el 0.64% de colegios médicos militares. La prevalencia de un buen conocimiento fue del 43.29%, mientras que fue deficiente en el 56.71%. De los participantes, el 75.88% mostró una postura más positiva hacia la vacunación contra el VPH, pero solo el 11.82% había comenzado o completado su vacunación. Los participantes femeninos mostraron una actitud más positiva (85.64%) hacia la vacuna del VPH que los participantes masculinos (61.87%).

El conocimiento sobre el VPH y su vacuna estuvo significativamente asociado ($p < 0.05$) con la religión, la paternidad, el estado civil, la institución, la formación y la especialización.⁽¹⁷⁾

En un estudio en trabajadores de salud italianos publicado el 2020 se buscó evaluar los conocimientos y las actitudes con respecto al virus del papiloma humano (VPH) y su prevención, siendo un estudio del tipo multicéntrico de corte transversal entre mayo de 2017 y diciembre de 2018. Dicho estudio se centró en los profesionales de la salud que tenían la función de asesorar sobre la vacuna contra el VPH. Los resultados que arrojó el estudio revelaron una puntuación mediana global de conocimiento del 69.2% de respuestas correctas y una puntuación de actitud de 5 que indica una actitud altamente positiva. Estas puntuaciones, una variabilidad significativa en los conocimientos, además de las actitudes de los evaluados. Además, se observaron diferencias con gran significancia estadística, tanto en el conocimiento como en las actitudes al comparar a los médicos con otros profesionales de la salud ($p = 0.0023$). El análisis reveló que factores como ser médico, médico general o pediatra, asistir a cursos/congresos y consultar características técnicas del producto y literatura científica se asociaron con puntuaciones de conocimiento significativamente altas. Del mismo modo, ser médico y consultar literatura científica se identificaron como predictores de diferencias significativas en las puntuaciones de actitud. A pesar de que los trabajadores de la salud demostraron actitudes generalmente favorecedoras hacia la importancia de conocer acerca del VPH y las herramientas disponibles de prevención, el conocimiento que se demostró fue en su mayoría subóptimo. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar los vacíos de conocimiento identificadas, enfocándose en mejorar la orientación a los destinatarios de la vacuna contra el VPH.⁽¹⁸⁾

Por otro lado, en un estudio publicado el 2020 en India, donde el cáncer cervical ocupa el segundo lugar de mortalidad relacionada al cáncer, se realizó un estudio transversal entre médicos de hospitales gubernamentales, privados, de confianza y de atención primaria.

Se utilizó un cuestionario KAP (conocimientos, actitudes y prácticas) pre-validado para recopilar datos sobre socio demografía, conocimientos acerca de la infección por VPH y su vacunación, actitudes hacia las barreras (alto costo, falta de eficacia, enfermedades de transmisión sexual, insegura, no disponible en el Programa de Inmunización Universal) y prácticas aconsejando recomendando la vacuna contra el VPH.

De los 296 médicos encuestados, la mayoría (118; 31.8%) tenía entre 20 y 30 años de edad, con una media de 35.84 ± 10.12 . El conocimiento de los médicos sobre la infección por VPH fue bueno (13.2%), moderado (47.9%) y pobre (38.8%), respectivamente. Solo el 33.4% de los médicos recomendaban la vacuna contra el VPH a sus pacientes. La creencia de los médicos de que la "vacunación contra VPH no es efectiva" se asoció significativamente ($p = 0.006$) con prácticas deficientes.

Es así que la mayoría de los médicos tienen conocimientos moderados o deficientes sobre la infección por VPH y la vacuna. Solo el 33.4% recomienda la vacuna a sus pacientes, lo que destaca la necesidad de llenar las brechas de conocimiento para mejorar las prácticas de recomendación de la vacuna.⁽¹⁹⁾

También un estudio del 2019 en población médica israelí realizó una evaluación psicométrica a través de un cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (KAP). Además, el presente estudio confirmó el importante rol de los profesionales de la salud en la recomendación de prácticas de inmunización. Los padres que recibieron fuertes recomendaciones de parte de los profesionales de atención médica para vacunar a sus hijos aceptaron la inmunización para sus niñas (OR 1.09 (IC del 95% 1.04–1.14)) y niños (OR 1.06 (IC del 95% 1.02–1.10)), tenían una menor probabilidad de posponer la cita de inmunización (OR 0.81 (IC del 95% 0.66–0.98)), tenían menos dudas y preocupaciones sobre la vacuna (OR 0.69 (IC del 95% 0.54–0.89)), y tenían una menor probabilidad de rechazar la vacunación (OR 0.93 (IC del 95% 0.86–0.99)).

Curiosamente, el uso de nuevas herramientas emergentes como sitios web, aplicaciones y otros dispositivos interactivos redujo la duda sobre la vacuna (OR 0.90 (IC del 95% 0.82–0.99)) y las preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios de la vacuna (OR 0.92 (IC del 95% 0.86–0.99)). Sin embargo, entre los trabajadores de la salud en Israel, el conocimiento fue generalmente moderado, con información actualizada ausente en aproximadamente el 30% de los prestadores de atención médica encuestados y aproximadamente el 20% de ellos no recomendaban la vacuna contra el VPH en niños.

El estudio presentó información útil y de implicancias bastantes prácticas que deben tomar en cuenta los responsables de políticas y decisiones, ya que deben ser conscientes del nivel general de conocimiento entre los trabajadores de la salud e implementar intervenciones educativas para abordar las lagunas en el conocimiento y ayudar a los proveedores de atención médica a recomendar rutinariamente la vacuna contra el VPH tanto para la población de niños como para la adolescente.⁽²⁰⁾

En el caso de medio oriente en los años 2016 y 2017, se conoce, se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal con el propósito de investigar los conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) de los médicos que se encuentran con candidatos a vacunación. El estudio se enfocó en médicos que ejercen en la ciudad de Al Ain, una de las más grandes de los Emiratos Árabes Unidos, con un estatus socioeconómico mayormente medio a alto. Para evaluar los KAP de los proveedores de atención médica, en particular de los médicos, emplearon un cuestionario autoadministrado. Este cuestionario se centró en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Observaron que la comprensión del impacto significativo del VPH en el cáncer cervical era ambigua entre los participantes, ya que el 55% de ellos respondió incorrectamente a las preguntas al respecto. El 77% estaba al tanto de las cepas de VPH que pueden provocar cáncer cervical.

En cuanto al género objetivo para la vacuna contra el VPH, el 58% respondió correctamente. Aproximadamente el 68% no reconoció la edad aceptable para la vacunación contra el VPH aprobada por la FDA. Además, alrededor del 86% de los participantes estuvo de acuerdo en relación a que la vacuna contra el VPH es bastante segura. Ya en el análisis final, el 75% expresó su disposición a recomendar la vacuna contra el VPH a sus pacientes. Sin embargo, casi un tercio de los participantes tenía dudas sobre si los padres aceptarían la vacuna, y aproximadamente una cuarta parte creía que los padres no la aceptarían en absoluto.⁽²¹⁾

En otro estudio realizado en India publicado el 2016, el cual fue un estudio transversal que incluyó a 590 profesionales de la salud de 232 hospitales y 80 centros de salud primarios (PHC) en nueve distritos de Delhi-NCR (Región Capital Nacional). De los profesionales de la salud encuestados, 526 eran mujeres y 64 hombres. Solo el 47% de los encuestados recomendaba la vacunación contra el VPH en grupo de mujeres jóvenes. La mayoría (81%) demostró conocer la existencia de vacunas para la prevención del cáncer cervical.

A nivel de distrito, se observaron disparidades, siendo la mayor conciencia (88.3%) en Gautam Budh Nagar y la más baja (64%) en Faridabad. Mientras que el 86% de los ginecólogos estaban familiarizados con los nombres de las vacunas contra el VPH, este conocimiento se limitaba al 27% del personal paramédico. El estudio observó niveles significativamente divergentes de conciencia sobre las vacunas contra el VPH entre los encuestados del sector público y privado. El personal paramédico mostró una notable falta de conciencia sobre las causas principales, los factores de riesgo y los síntomas del cáncer cervical y la vacunación contra el VPH ($P < 0.05$).⁽²²⁾

Ya en un contexto nacional tenemos un estudio del 2021, llevado a cabo en la zona metropolitana de Lima entre junio y agosto de 2019, se centró en la evaluación de conocimientos y actitudes relacionados con el cáncer cervical, específicamente el virus del papiloma humano (VPH).

Se seleccionaron intencionalmente 12 mujeres que habían sido previamente sometidas a pruebas de detección para el cáncer cervical y otras 12 que nunca se habían sometido a dichas pruebas. A través de una encuesta estructurada y una entrevista en profundidad, se evaluaron los conocimientos y actitudes de las participantes, centrándose en aspectos como síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas relacionadas con el VPH. Los resultados revelaron que las participantes previamente examinadas mostraron un conocimiento sustancialmente mayor acerca de los síntomas, factores asociados a riesgo y prevención del cáncer cervical asociado al VPH en comparación con aquellas que nunca se habían sometido a pruebas.

Ambos grupos identificaron barreras comunes para la detección, como la falta de priorización y la vergüenza que genera. Para las participantes no examinadas previamente, las principales barreras adicionales incluyeron el miedo al diagnóstico de cáncer y la falta de información sobre los servicios de detección. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar los conocimientos y la conciencia sobre el VPH y el cáncer cervical entre los médicos, especialmente aquellos que aún no han sido sometidos a pruebas de detección.

Enfocarse en abordar barreras específicas, como la priorización y la vergüenza, podría ser crucial para fomentar comportamientos de detección más proactivos. Además, los resultados destacan la importancia de comprender las percepciones y conocimientos previos de los médicos, ya que esto podría influir en sus actitudes hacia la detección y recomendación de la vacuna contra el VPH. Estos aspectos deben considerarse al diseñar intervenciones educativas y estrategias para mejorar la participación de los médicos en la prevención del cáncer cervical asociado al VPH.⁽²³⁾

Entrando en la localidad no se cuenta con un estudio similar al que se pretende realizar lo más cercano es un estudio transversal del 2020, donde se recopilaron datos sobre la historia de detección del CCU de 619 mujeres entrevistadas, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, en 5 comunidades con diferentes niveles de urbanización.

Se utilizó estadísticas espaciales para determinar si los hogares examinados tendían a agruparse entre sí o alrededor de instalaciones que ofrecían la detección en un número mayor al esperado, dada la densidad poblacional subyacente. Del estudio descrito se puede mencionar la percepción de los trabajadores de salud entrevistados que refirieron que no percibían barrera en el coste de las pruebas de tamizaje, además de que muchas de las pacientes no acudían a controles por un tema relacionado con tabú, falta de información o incluso experiencias negativas en los establecimientos de salud. Sin embargo, el estudio destacó primordialmente la prioridad de considerar las características geoespaciales al determinar los factores que se encuentran asociados con la participación en la detección del CCU.⁽²⁴⁾

Como podemos observar tanto en el estudio en Lima como en la localidad de Iquitos no hay información en población médica, solo se cuenta con información en mujeres que pueden formar parte del programa, siendo por esto relevante abordar a la población médica.

1.2. Bases Teóricas

Virus del Papiloma Humano

El papilomavirus humano es un virus de ADN en doble cadena que se encuentra dentro del género Papillomavirus de la familia Papillomaviridae. Este es un virus muy específico pues los virus del papiloma humano o papilomavirus humanos (VPH) sólo infectan a la especie humana. Se sabe existen más de 200 tipos identificados de VPH.

El ciclo de replicación del VPH está relacionado a la maduración del queratinocito. La fase de inicio de la infección de la célula basal se produce por roturas a nivel microscópico del epitelio. Siendo así, que los viriones con capacidad infectante del VPH parecen adherirse a la célula madre basal a través de sus respectivos proteoglicanos de heparán sulfato.⁽²⁵⁾

Epidemiología

A nivel mundial, el virus del papiloma humano (VPH) en la región anogenital figura entre las infecciones de transmisión sexual más comunes. Al igual que otras infecciones transmitidas sexualmente, la prevalencia máxima de la infección por VPH tiende a manifestarse durante la primera década después del inicio de la actividad sexual, generalmente entre los 15 y 25 años, en la mayoría de los países occidentales. Se estima que alrededor del 80% de las personas que mantienen actividad sexual estarán expuestas al VPH al menos en una ocasión a lo largo de su vida.⁽²⁶⁾

Historia Natural

La mayoría de las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), incluyendo aquellas causadas por genotipos carcinogénicos, suelen resolverse de forma natural en un período de 12 meses. Durante la evolución de la infección cervical por VPH, es posible detectar anomalías citológicas de bajo grado en los exámenes de detección, pero generalmente son de naturaleza transitoria.

No obstante, las infecciones por VPH de alto riesgo que persisten más allá de los 12 meses aumentan la probabilidad de desarrollar lesiones preneoplásicas o neoplásicas. Es importante destacar que, a pesar de la persistencia, no todas las infecciones crónicas de VPH evolucionan hacia el cáncer.⁽²⁷⁾

Genotipo

Asimismo, existen variantes del virus del papiloma humano (VPH) con afinidad particular por la infección de la piel queratinizada en áreas anogenitales y mucosas. Los sitios comunes de infección incluyen el pene, el escroto, el perineo, el canal anal, la región perianal, el introito vaginal, la vulva y el cuello uterino. Se han identificado más de 40 genotipos de VPH mucosos con capacidad para infectar el tracto genital.⁽²⁸⁾ Las manifestaciones de la enfermedad anogenital varían según el tipo de VPH:

- Verrugas genitales (condiloma acuminado): representan crecimientos benignos, frecuentemente causados por los genotipos 6 y 11 del VPH.

- Lesiones intraepiteliales escamosas y/o carcinoma en la vagina, la vulva, el cuello uterino y el ano: Aproximadamente 15 genotipos de VPH están vinculados al cáncer y son considerados de alto riesgo, carcinogénicos o asociados a procesos cancerosos. El VPH 16 es el más prevalente y se asocia con un mayor riesgo de evolución hacia el cáncer.

Es importante destacar que la presencia de una zona de transformación cervical no es un requisito para que el VPH oncogénico infecte el tracto genital femenino.⁽²⁹⁾

Asociación a Cáncer de Cuello Uterino

Las evidencias que vinculan el virus del papiloma humano (VPH) con el carcinoma cervical son abundantes, hasta el punto de que se atribuye la totalidad de los casos de cáncer de cuello uterino a la infección por el VPH. El VPH tipo 16 se identifica como el responsable de aproximadamente el 50% de los casos, mientras que el VPH tipo 18 contribuye con alrededor del 20%.⁽³⁰⁾ La epidemiología de los genotipos de alto riesgo puede ser ilustrada mediante las siguientes observaciones:

Diversos estudios han evaluado el riesgo asociado a los distintos genotipos del VPH, revelando que el ADN del VPH se encuentra en el 90% de las mujeres con cáncer de cuello uterino y en el 13% de los controles. Aproximadamente quince tipos de VPH han sido clasificados como de alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82). Además, se ha demostrado que los tipos de VPH más prevalentes son el 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58, donde los tipos 16 y 18 representan el 71% de los casos en general.⁽³¹⁾

Patogénesis

De entre los más de 40 tipos de VPH identificados, que afectan el tejido mucoso genital, se conoce que alrededor de 15 tienen propiedades oncogénicas. Los subtipos VPH 16 y 18 están presentes en más del 70% de todos los cánceres cervicales.⁽³²⁾

Se identifican cuatro pasos fundamentales en el proceso de desarrollo del cáncer de cuello de útero⁽³³⁾:

- Infección de naturaleza oncogénica del tejido epitelial transicional metaplásico en la zona de transformación cervical (unión de los epitelios escamoso y glandular del ecto y endocérvix).
- Persistencia a lo largo del tiempo de la infección por el virus del papiloma humano (VPH).
- Progresión de un clon de células epiteliales desde la infección viral persistente hasta la etapa de pre neoplasia.
- Desarrollo de la neoplasia, manifestándose en forma de carcinoma e invasión a través de la membrana basal.

Diagnóstico

La citología cervical constituye el método primario de detección de lesiones o cambios celulares premalignos para sospecha de CCU y se elige como método de tamizaje ante la sospecha de este tipo de cáncer, que luego debe ser corroborada por medio de la biopsia que es el gold standard.

En algunos países, la prueba molecular para detectar el virus del papiloma humano (VPH) se utiliza como método principal de tamizaje frecuentemente para los genotipos 16 y 18, y la citología cervical se realiza en casos donde la prueba de ácido nucleico del VPH de alto riesgo arroja un resultado positivo.

La realización de una biopsia cervical puede llevarse a cabo para confirmación, dependiendo del grado de sospecha de malignidad y de la accesibilidad de la paciente a la atención médica o como parte de un procedimiento integral de estadificación. En casos donde hay una lesión visiblemente evidente, se confirma el diagnóstico de cáncer mediante una biopsia de la zona que presenta mayor sospecha, evitando cuidadosamente las áreas evidentemente necróticas, ya que a menudo no son concluyentes para el diagnóstico. En situaciones en las que las pacientes no presentan una lesión visible (por ejemplo, aquellas con síntomas o citología cervical anormal), se recomienda someterse a una colposcopia con biopsia dirigida.

Aquellas pacientes que se encuentren en entornos donde la colposcopia no esté disponible pueden optar por una biopsia dirigida con la asistencia de métodos de inspección visual. La conización cervical o el procedimiento de escisión electro-quirúrgica con asa se realizan posterior a la confirmación por biopsia. Además, la conización se vuelve esencial en el contexto de cáncer micro invasivo para determinar si se requiere una intervención quirúrgica conservadora o radical como parte del tratamiento.⁽³⁴⁾

Termocoagulación

Destruye el tejido mediante la electrocoagulación. La fulguración se produce cuando el electrodo se mantiene por encima de la superficie del tejido, lo que permite que una chispa de energía se arquee desde la fuente del electrodo hasta el suelo del tejido. Se produce una rápida desecación cuando la energía se absorbe al máximo en la superficie del tejido. La electrocoagulación es el resultado de la transferencia lineal de energía a los tejidos situados a lo largo de los planos de conducción eléctrica. El efecto tisular incluye la desnaturalización térmica y la degradación enzimática de las proteínas celulares.⁽³⁵⁾

La termocoagulación es un método simple de tratamiento, con un equipo ligero y portable, y con una terapia basada en 20 a 40 segundos a una temperatura de aproximadamente 100°C.

Acceso Y Barreras De Acceso Al Servicio

En regiones con recursos limitados, las condiciones sociales y políticas a menudo representan obstáculos significativos para la implementación efectiva de programas de detección de cáncer de cuello uterino (CCU). La falta de infraestructura, como medios de comunicación y sistemas de transporte confiables, suele dificultar la prestación eficiente de estos servicios.

Por consiguiente, las pacientes a menudo enfrentan dificultades para trasladarse a un centro de detección tanto para una visita inicial como para dar seguimiento o recibir resultados de manera oportuna. La educación y el nivel de alfabetización también ejercen un impacto considerable.

En países con ingresos bajos y medianos, los pacientes pueden ser analfabetos o hablar un dialecto local que difiere del idioma nacional, lo que constituye una barrera real de comunicación, especialmente en naciones con comunidades indígenas, como en la región amazónica. En consecuencia, es posible que no puedan interpretar los resultados escritos. Además, es probable que los pacientes carezcan de conocimiento sobre intervenciones como el cribado del cáncer de cuello uterino, lo que resulta en una falta de demanda pública y motivación política para establecer programas de detección.

Además, los conflictos civiles y la desigualdad de género hacia las mujeres son problemas persistentes en muchos países con recursos limitados y constituyen factores adicionales que pueden tener consecuencias devastadoras para la infraestructura sanitaria y para la accesibilidad de los servicios de salud para las mujeres.⁽³⁶⁾

1.3. Definición de Términos Básicos

Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud

Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con aspectos de la salud, como enfermedades o procesos patológicos, así como su prevención y tratamiento. Este concepto engloba tanto a profesionales de la salud (personal de salud) como a personas ajenas a este ámbito. (Descriptor en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Conocimiento en PVH

La noción de conocimiento comúnmente abarca la comprensión acerca del VPH, sus genotipos de alto riesgo oncológico, los tipos de cáncer capaces de ser causados por el virus, esto a través de la evaluación personal del manejo de adecuada información disponible que incluye además temas como el tamizaje, esto incluyendo la sensibilidad de las principales pruebas y la satisfacción respecto a dicha información. Agregado a esto en la investigación se amplía a nociones teóricas relacionadas con su definición y clínica.⁽³⁷⁾

Prácticas en PVH

Abarca programas diseñados para ciencias de la salud, que brindan formación clínica y experiencia práctica en hospitales y centros de salud con la construcción de nociones prácticas en el diagnóstico, manejo y las prácticas de prevención que abarcan aspectos como el manejo de información correcta e identificación clínica y direccionamiento de los casos. (Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Actitudes en PVH

Se refiere a una inclinación adquirida y perdurable para actuar de manera coherente y su posición en relación con los tópicos relacionados al VPH como es el diagnóstico, manejo de información y prevención; Así mismo se refiere a un estado mental y/o neural constante de disposición para reaccionar frente a un tema en específico de los antes mencionados, no según su realidad objetiva, sino conforme a la percepción conceptual de los mismos. (Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Asimismo, es constructo polifacético más complejo que indica en qué medida las personas involucradas en la ejecución o recepción de una intervención sanitaria la encuentran apropiada, evaluando sus respuestas cognitivas y emocionales anticipadas o experimentadas frente a dicha intervención.⁽³⁷⁾

Virus del Papiloma Humano

Un extenso conjunto de virus que provoca una infección, dando lugar a manifestaciones como verrugas genitales y, en casos más críticos, cáncer en áreas como el cuello uterino, vagina, vulva, ano u orofaringe. Los tipos de virus del papiloma humano más relevantes desde el punto de vista clínico pertenecen, en términos taxonómicos, a las categorías de Alpha Papilomavirus y Gamma Papilomavirus. (Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un método de detección de CCU. Consiste en la aplicación de ácido acético (una solución de vinagre al 3-5%) en el cuello uterino y la posterior observación a simple vista o con una lupa para identificar cambios en el epitelio cervical que podrían indicar la presencia de lesiones precancerosas o cancerosas. Es posible llevar a cabo este procedimiento de manera visual directa, conocida también como cervicoscopia o inspección visual directa (IVD). Alternativamente, se puede realizar utilizando una lente de bajo aumento, también denominada ginoscopia o inspección visual con ácido acético y lente de aumento. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

Estudiante de Sexto año de Medicina

Personas matriculadas en una institución de educación universitaria médica o en un programa oficial de formación en medicina. Que además han realizado el curso de ginecología. (Descriptor en Ciencias de la Salud. DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Estudiante de Séptimo año de Medicina (Interno de Medicina)

Programas de formación de pregrado en una institución de educación universitaria médica o en un programa oficial de formación en medicina que se encuentra realizando su internado a la fecha. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Notificación de Exposición a PVH

Informe o comunicación oficial emitido por un médico u otro profesional de la salud sobre la presencia de enfermedades contagiosas específicas, como el Virus del Papiloma Humano (VPH). (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Tamizaje Molecular de VPH

Es un método de detección y prevención del cáncer cervical que consiste en identificar la presencia del ADN del virus en las células del cuello uterino. Se detecta el ADN de tipos específicos de VPH de alto riesgo, ya sea por detección genómica directa o por amplificación de un fragmento de ADN viral mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). El genotipado del VPH identifica tipos virales específicos (siendo los más frecuentes el VPH 16 y 18 en las pruebas moleculares), identificando así aquellos con mayor riesgo de persistencia y progresión.⁽³⁸⁾

Sensibilidad y Especificidad

Indicadores binarios de categorización utilizados para evaluar los resultados de una prueba. La sensibilidad, también conocida como índice de verdaderos positivos, representa la proporción de casos positivos detectados correctamente. Por otro lado, la especificidad se refiere a la capacidad de identificar acertadamente la ausencia de una condición. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Persona Asintomática

Condición de albergar un microorganismo infeccioso sin que se presenten signos evidentes de la infección. Es necesario que dicho organismo sea altamente transmisible a otro individuo susceptible. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Prueba de Papanicolau

También conocida como citología cervical o PAP, es un procedimiento utilizado para detectar células anormales en el cuello uterino que pueden indicar la presencia de alteraciones premalignas. El proceso citológico implica la recolección de células de la superficie mucosa, las cuales son posteriormente teñidas utilizando la técnica de tinción de Papanicolaou. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Papillomavirus Humano 16 y 18

Son los tipos de Virus Papiloma Humano (VPH) particularmente vinculados a los tumores malignos del cuello uterino y de la mucosa respiratoria son los VPH de alto riesgo, siendo los más frecuentemente asociados a estos cánceres. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Clínica del Cáncer de Cuello Uterino

Manifestaciones atípicas como sangrados entre periodos menstruales, después de la menopausia o post relaciones sexuales, aumento o cambio desagradable en el olor del flujo vaginal, síntomas como dolor persistente en la espalda, las piernas o la pelvis, pérdida de peso, fatiga y disminución del apetito, así como molestias vaginales, podrían indicar la necesidad de una evaluación médica para descartar posibles problemas de salud, como infecciones o condiciones más serias, como el cáncer. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

Vacuna contra Papilomavirus

La vacuna contra el VPH es una inmunización utilizada para prevenir infecciones por Papilomavirus y suelen dirigirse a reducir la incidencia de neoplasias del cuello uterino, así como otros tipos de cáncer y verrugas genitales. Existen varias vacunas contra el VPH que han sido aprobadas por las autoridades sanitarias y que son eficaces. Estas vacunas generalmente están compuestas por proteínas de la cápside, especialmente la proteína L1, obtenidas de varios tipos de Alfa Papilomavirus. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Crioterapia

Tratamiento utilizado para eliminar lesiones precancerosas o verrugas causadas por el virus del papiloma humano (VPH) mediante la aplicación de temperaturas extremadamente bajas haciendo uso de un agente criogénico, generalmente nitrógeno líquido o dióxido de carbono. Este procedimiento es común en el manejo de lesiones cervicales y verrugas genitales causadas por infecciones de VPH. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Termocoagulación

El procedimiento médico utilizado para tratar lesiones precancerosas del cuello uterino causadas por el VPH. Implica el uso de un cable de calefacción eléctrica para tratar mediante la ablación de células anormales pre malignas, evitando así su progresión a cáncer cervical. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

Colposcopia

Procedimiento diagnóstico utilizado para una visualización detallada del cuello uterino, la vagina y la vulva mediante un dispositivo llamado colposcopio. Este procedimiento se realiza usualmente cuando se han encontrado citología premaligna en un PAP o cuando se sospecha una infección por el virus del papiloma humano (VPH). La colposcopia permite una evaluación detallada de las áreas afectadas para identificar lesiones precancerosas, cancerosas u otras anomalías, así como llevar a cabo tratamientos específicos, o realizar biopsias cuando sea necesario. (DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023)

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del virus papiloma humano con el nivel académico en estudiantes y egresados de la carrera de medicina en Iquitos.

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del virus papiloma humano con el nivel académico en estudiantes y egresados de la carrera de medicina en Iquitos.

2.2. Variables y Operacionalización

Variables de interés

DEPENDIENTES:

- Nivel de Conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH)
- Actitudes relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH)
- Prácticas relacionadas con el (VPH)

INDEPENDIENTES:

- Nivel académico
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Hijos
- Institución
- Tamizaje previo
- Resultado de tamizaje

Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	Conocimientos teóricos acerca del VPH, los genotipos, neoplasias, tamizaje, evaluado mediante un test de 12 preguntas con valores que van de 0 a 12 entre preguntas para marcar y llenar	Cualitativo	Resultado numérico del Survey	Nominal	Bueno	7 a 12	Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P2)
					Pobre	0 a 6	
ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN DEL (VPH)	Actitudes y comportamientos relacionados con el VPH y sus medidas de prevención y postura en relación a la vacuna, tamizaje y manejo, evaluado mediante un test con 12 preguntas de alternativa múltiple donde los valores van de 0.2 a 1.0 para las preguntas clásicas de escala likert con 5 alternativas y de 0.5 a 1.0 para las preguntas con solo 2 alternativas.	Cualitativo	Resultado numérico del Survey	Nominal	Positivo	7 a 12	Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P4)
					Negativo	3.3 a 6	

PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL (VPH)	Las prácticas en relación al VPH evaluadas mediante un test de 8 preguntas para marcar y llenar, con un puntaje que va de 0 a 14, siendo 2 preguntas de mayor peso al ser de equivalentes a 3 puntos y 5 puntos por su complejidad, que abordan aspectos clave de la prevención, detección y manejo del VPH y el CCU.	Cualitativo	Resultado numérico del Survey	Nominal	Bueno	8 a 14	Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P3)
					Pobre	0 a 7	
EDAD	La edad tomada de los participantes será considerada en años completos transcurridos desde su fecha de nacimiento hasta la fecha de recolección de datos.	Cuantitativo	Años cumplidos	Discretas	18 a más	18 a más	Ficha de Recolección (KAP Survey P1)
SEXO	El sexo de los participantes será autoidentificado con respecto a su sexo biológico y registrado en el cuestionario de recolección de datos, utilizando una lista de opciones que reflejen los más comúnmente reconocidos.	Cualitativo	Sexo	Nominal	Femenino		Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P1)
					Masculino		
					Otro		

ESTADO CIVIL	El estado civil de los participantes será registrado mediante una pregunta de opción múltiple en el cuestionario de recolección de datos. Los participantes seleccionarán la opción que mejor describa su situación legal actual.	Cualitativo	Estado civil	Nominal	Soltera(o)		Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P1)
					Conviviente		
					Casada(o)		
					Separada(o)/ Divorciada(o)		
					Viuda(o)		
HIJOS	El número de hijos de los participantes se determinará mediante una pregunta directa en el cuestionario de recolección de datos. Los participantes indicarán el número total de hijos que tienen.	Cuantitativo	Número de hijos nacidos vivos	Discreta	0 a más		Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P1)
NIVEL ACADÉMICO	El nivel académico de formación médica de los participantes será determinado mediante una pregunta de opción múltiple en el cuestionario de recolección de datos. Los participantes seleccionarán la opción que mejor describa su etapa actual en la formación médica.	Cualitativo	Nivel académico de formación en el que se encuentra	Nominal	Estudiante de 6to año		Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y Prácticas P1)
					Estudiante de 7mo año		
					Bachiller en Medicina		
INSTITUCIÓN	La institución a la que pertenece el participante se determinará mediante una pregunta directa en el cuestionario de recolección de datos. Los participantes indicarán si la universidad en la que están matriculados es pública o privada.	Cualitativo	Institución en la que cursa estudios, o en la que labora.	Nominal	<input type="checkbox"/> Universidad Pública		Ficha de Recolección (Conocimientos, Actitudes y
					<input type="checkbox"/> Universidad Privada		
					<input type="checkbox"/> SERUM		
					<input type="checkbox"/> Servicio Público		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

El presente es un estudio CUANTITATIVO de tipo OBSERVACIONAL, pues no se realiza ninguna intervención sobre las variables de estudio; así mismo el diseño del estudio es DESCRIPTIVO TRANSVERSAL pues se describirán características de estudio en un momento específico del tiempo; también es de diseño ANALÍTICO de CORRELACIÓN pues busca establecer asociación entre las variables de interés: El nivel de conocimiento, actitudes y prácticos en VPH con el nivel académico de estudiantes y egresados de la carrera de medicina.

3.2. Diseño Muestral

3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Con información recabada de la misma población estudiantil se sabe que se cuenta con estudiantes de 6to año de medicina siendo 41, más estudiantes de 7mo año (internos) con un número de 52 y los egresados del último año con un número de 23, de la facultad de medicina en la ciudad de Iquitos, siendo un total de 116 participantes; estos datos fueron recopilados, así como los correos de los estudiantes mediante una solicitud a la oficina de asuntos académicos de la Facultad de medicina en Iquitos, siendo esta toda la población existente tomada.

3.2.2. MUESTREO:

Se incluyo en el estudio el total de la población (muestra censal) estando la misma repartida de la siguiente manera:

Estudiantes de 6to año de Medicina siendo 41 alumnos, internos de medicina 52, bachilleres en el último año 23 bachilleres tomados de toda la ciudad de Iquitos, siendo estos la población censal de estudio.

3.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

La población fue incluida en su totalidad siendo tomados todos estudiantes, internos y graduados del último año vigente 2024

3.2.3.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 6to de medicina en Iquitos año de cualquier edad que hayan llevado de manera aprobatoria su 5to año habiendo llevado el curso de ginecología.
- Estudiantes de 7mo año realizando su internado de medicina en Iquitos.
- Bachilleres de la última promoción que hayan realizado su internado durante el 2023.

3.2.3.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se encuentren cursando su 6to, 7mo año o no sea bachiller.
- Estudiante que no hayan llevado el curso de ginecología.
- Bachilleres que no hayan realizado su internado durante el 2023.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

La evaluación se llevará a cabo a través de una sola encuesta mediante un formulario KAP web previamente elaborado que fue enviado a los respectivos correos o mensajería de los participantes; se contó con el formulario impreso por si alguno de los participantes no cuenta con medios electrónicos, así mismo los datos recolectados fueron almacenados en la misma plataforma y registrados en una ficha de recolección, todo posterior a la aprobación por comité de ética y firma de los consentimientos informados.

Instrumentos

Se usó un formulario Survey web creado en la plataforma SurveyMonkey que contó con 4 segmentos distribuidos de la siguiente forma: P1) Datos Sociodemográficos: pregunta 1 a 8; P2) Evaluación de Conocimientos: preguntas 9 a 20; P3) Evaluación de Nociones Prácticas: preguntas 21 a 28 (pregunta 25 vale 3 puntos y pregunta 26 vale 5 puntos); P4) Evaluación Actitudinal: preguntas 29 a 40.

Es así que el P2 de Conocimiento tendrá una puntuación de 12 y se clasificó con un puntaje de 7 a más como BUEN nivel de conocimiento y de 0 a 6 como POBRE nivel de conocimiento.

En el caso del P3 de Prácticas tuvo una puntuación de 14 puntos, siendo un total de 8 preguntas que van del 21 al 28 valiendo 1 punto cada pregunta correctamente respondida, en la pregunta 22 solo necesitó marcar y llevar una alternativa para considerar correcta, en la pregunta 23 al ser todas las alternativas correctas cada uno vale 0.2, en la pregunta 24 se consideraron correctas redes sociales o centros de salud por su practicidad valiendo 1 puntos cualquiera, ya en la pregunta 25 que vale 3 puntos en donde se plantearon 3 escenarios diagnósticos con 3 propuestas de manejo que deben identificar si están correctas o no y la pregunta 26 que vale 5 donde se evalúa la teoría, si consideran que requieren capacitación cada uno valiendo 0.1 y la práctica y aplicabilidad valiendo 0.4 acá uno; es así que un puntaje igual o mayor a 8 se catalogará como BUENAS prácticas y de 0 a 7 como prácticas POBRES.

El apartado P4 evaluó la Actitud del evaluado, con una puntuación de 12 puntos en total, es así que un puntaje de 7 a más se categorizó como actitud POSITIVA y un puntaje de 3.3 a 6 como actitud NEGATIVA, mencionar que todas las respuestas tienen un puntaje que va de 0.2 a 1, en algunas preguntas con solo 2 alternativas irán de 0.5 a 1.

Validez

La validación del instrumento fue por medio de juicio de expertos de 3 especialistas en materia de infecciosas, ginecología y salud pública.

Como única observación, la especialista en ginecología sugirió especificar la norma técnica del MINSA de Perú con número de resolución por cada pregunta, en contraposición con los especialistas en infectología y salud pública que sugieren omitirlo por no ser datos específicos de una norma técnica si no de conocimiento formativo que no difiere entre fuentes.

Motivo por el que se optó por seguir la sugerencia de los 2 especialistas y no especificar una norma técnica, pues esto le quitaría cierta posibilidad de replicabilidad al instrumento el cual se tiene por intención pueda ser usado en otra región o país con características similares.

Al final de la recolección, se corroborará que los datos se encuentren completos y libres de confusiones o sesgos, en la nueva de almacenamiento.

3.4. Procesamiento y Análisis de la Información

Se realizó la recolección de los datos obtenidos de las encuestas y evaluaciones obtenidas a través de la plataforma Monkey Survey, donde se elaboró un cuestionario, los resultados de la evaluación luego de recolectados; se aplicó estadística descriptiva para los datos sociodemográficos, es así que se hizo uso de tablas de frecuencia y porcentajes para variables cualitativas, así mismo se usó medidas de tendencia central (media y mediana).

Para la estadística Inferencial, en el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi-cuadrado(χ^2) con un valor de significación ($p < 0.05$) para observar asociación entre las variables.

Los resultados fueron analizados a través del programa estadístico R Studio versión 2023.12.1+402 para demostrar la hipótesis planteada.

3.4.1. TABLAS FICTICIAS

PARA LA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

SEXO	Frecuenc.	Fre. Acum	Fr	Fr Acum.	% = Fr*100
MASCULINO					
FEMENINO					
OTRO					
$\Sigma =$					

E. CIVIL	Frecuenc	Fre. Acum	Fr	Fr Acum.	% = Fr*100
SOLTERO					
CONVIVIENTE					
CASADO					
DIVORCIADO/ SEPARADO					
VIUDO					
$\Sigma =$					

INSTITUCIÓN	Frecuenc.	Fre. Acum	Fr	Fr Acum.	% = Fr*100
UNIV. PÚBLICA					
UNIV. PRIVADA					
SERUM					
SERV. PÚBLICO					
SERV. PRIVADO					
OTRO					
$\Sigma =$					

ETAPA ACADÉMICA	Frecuenc.	Fre. Acum	Fr	Fr Acum.	% = Fr*100
6° AÑO					
7° AÑO					
BACHILLER					
$\Sigma =$					

TAMIZAJE PREVIO	Frecuenc.	Fre. Acum	Fr	Fr Acum.	% = Fr*100
SI					
NO					
$\Sigma =$					

RESULTADO DE TAMIZAJE	Frecuenc	Fre. Acum	Fr	Fr Acum.	% = Fr*100
POSITIVO (+)					
NEGATIVO (-)					
NO DECLARA					
NO CONOCE					
$\Sigma =$					

PARA LA ESTADÍSTICA INFERENCIAL
DISTRIBUCIÓN DE CHI CUADRADO

v/α	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995
1	7,879	6,635	5,024	3,842	2,706	1,323	0,455	0,102	0,016	0,004	0,001	0,000	0,000
2	10,597	9,210	7,378	5,992	4,605	2,773	1,386	0,575	0,211	0,103	0,051	0,020	0,010
3	12,838	11,345	9,348	7,815	6,251	4,108	2,366	1,213	0,584	0,352	0,216	0,115	0,072
4	14,860	13,277	11,143	9,488	7,779	5,385	3,357	1,923	1,064	0,711	0,484	0,297	0,207
5	16,750	15,086	12,833	11,071	9,236	6,626	4,352	2,675	1,610	1,146	0,831	0,554	0,412
6	18,548	16,812	14,449	12,592	10,645	7,841	5,348	3,455	2,204	1,635	1,237	0,872	0,676
7	20,278	18,475	16,013	14,067	12,017	9,037	6,346	4,255	2,833	2,167	1,690	1,239	0,989
8	21,955	20,090	17,535	15,507	13,362	10,219	7,344	5,071	3,490	2,733	2,180	1,647	1,344
9	23,589	21,666	19,023	16,919	14,684	11,389	8,343	5,899	4,168	3,325	2,700	2,088	1,735
10	25,188	23,209	20,483	18,307	15,987	12,549	9,342	6,737	4,865	3,940	3,247	2,558	2,156
11	26,757	24,725	21,920	19,675	17,275	13,701	10,341	7,584	5,578	4,575	3,816	3,054	2,603
12	28,300	26,217	23,337	21,026	18,549	14,845	11,340	8,438	6,304	5,226	4,404	3,571	3,074
13	29,819	27,688	24,736	22,362	19,812	15,984	12,340	9,299	7,042	5,892	5,009	4,107	3,565
14	31,319	29,141	26,119	23,685	21,064	17,117	13,339	10,165	7,790	6,571	5,629	4,660	4,075
15	32,802	30,578	27,488	24,996	22,307	18,245	14,339	11,037	8,547	7,261	6,262	5,229	4,601
16	34,267	32,000	28,845	26,296	23,542	19,369	15,339	11,912	9,312	7,962	6,908	5,812	5,142
17	35,718	33,409	30,191	27,587	24,769	20,489	16,338	12,792	10,085	8,672	7,564	6,408	5,697
18	37,156	34,805	31,526	28,869	25,989	21,605	17,338	13,675	10,865	9,390	8,231	7,015	6,265
19	38,582	36,191	32,852	30,144	27,204	22,718	18,338	14,562	11,651	10,117	8,907	7,633	6,844
20	39,997	37,566	34,170	31,410	28,412	23,828	19,337	15,452	12,443	10,851	9,591	8,260	7,434
21	41,401	38,932	35,479	32,671	29,615	24,935	20,337	16,344	13,240	11,591	10,283	8,897	8,034
22	42,796	40,289	36,781	33,925	30,813	26,039	21,337	17,240	14,042	12,338	10,982	9,543	8,643
23	44,181	41,638	38,076	35,173	32,007	27,141	22,337	18,137	14,848	13,091	11,689	10,196	9,260
24	45,558	42,980	39,364	36,415	33,196	28,241	23,337	19,037	15,659	13,848	12,401	10,856	9,886
25	46,928	44,314	40,647	37,653	34,382	29,339	24,337	19,939	16,473	14,611	13,120	11,524	10,520
26	48,290	45,642	41,923	38,885	35,563	30,435	25,337	20,843	17,292	15,379	13,844	12,198	11,160
27	49,645	46,963	43,195	40,113	36,741	31,528	26,336	21,749	18,114	16,151	14,573	12,879	11,808
28	50,994	48,278	44,461	41,337	37,916	32,621	27,336	22,657	18,939	16,928	15,308	13,565	12,461
29	52,336	49,588	45,722	42,557	39,088	33,711	28,336	23,567	19,768	17,708	16,047	14,256	13,121

Nivel de Conocimiento Teórico

	BUENO	POBRE	
6° AÑO	A	b	X
7° AÑO	C	d	Y
BACHILLER	E	f	Z
	V	W	Total (T)

Margen de error: 0.5

F_z : Frecuencia teórica F : Frecuencia observada

Grado de libertad $V = (N^\circ \text{ Filas} - 1) \cdot (N^\circ \text{ Columnas} - 1)$

$$V = (3 - 1) \cdot (2 - 1) = 2 \cdot 1 = 2$$

$$X^2 = \sum \frac{(F - F_z)^2}{F_z}$$

Nivel de Prácticas

	BUENO	POBRE	
6° AÑO	A	b	X
7° AÑO	C	d	Y
BACHILLER	E	f	Z
	V	W	Total (T)

Margen de error: 0.5

F_z : Frecuencia teórica F : Frecuencia observada

Grado de libertad $V = (N^\circ \text{ Filas} - 1) \cdot (N^\circ \text{ Columnas} - 1)$

$$V = (3 - 1) \cdot (2 - 1) = 2 \cdot 1 = 2$$

$$X^2 = \sum \frac{(F - F_z)^2}{F_z}$$

Nivel de Actitudes

	POSITIVO	NEGATIVO	
6° AÑO	a	b	X
7° AÑO	c	d	Y
BACHILLER	e	f	Z
	V	W	Total (T)

Margen de error: 0.5

F_z : Frecuencia teórica F : Frecuencia observada

Grado de libertad $V = (N^\circ \text{ Filas} - 1) \cdot (N^\circ \text{ Columnas} - 1)$

$$V = (3 - 1) \cdot (2 - 1) = 2 \cdot 1 = 2$$

$$X^2 = \sum \frac{(F - F_z)^2}{F_z}$$

3.5. Aspectos Éticos

El trabajo se someterá al Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana previamente a su ejecución. Así mismo para poder participar del estudio los evaluados serán comunicados, informados del proyecto y firmarán un consentimiento informado previamente elaborado y aprobado por los asesores del trabajo de investigación; donde se explica textualmente será una evaluación anónima donde no divulgará información de la identidad de los participantes, pues se mantendrá la confidencialidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Características de la población

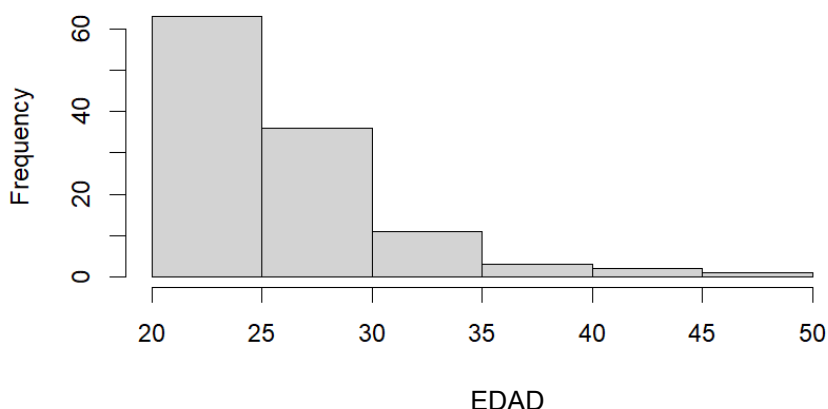
Un total de 116 participantes fueron encuestadas mediante una evaluación tipo KAP. Del total de evaluados, la mayoría de la población muestral, 52 (44.83%), fueron estudiantes de medicina de 7mo año que se encontraban realizando su internado, de 6to año fueron 41 (35.34%) y egresados bachilleres que realizaron su internado en el año 2023, fueron 23 (19.83%).

La mayoría de los evaluados estudiantes y bachilleres de medicina recién egresados (94.83%) pertenecían a la única universidad pública con facultad de medicina de la ciudad; sin embargo, se encontraron también entre los evaluados un 2.59% pertenecientes a universidades privadas.

Respecto al sexo, 43 fueron mujeres y 73 varones, correspondiendo al 37.07% y 62.93% respectivamente.

En el caso de la variable edad, se tuvo un rango de edad mínima registrada en la muestra poblacional de 21 años, y la edad máxima de 50 años. La mediana de edad, que es una medida robusta de la tendencia central, fue de 25 años, usada debido a la distribución asimétrica de los datos de la muestra de este estudio. Esto indica que el 50% de los participantes tienen una edad igual o inferior a 25 años, mientras que el otro 50% tiene una edad igual o superior a 25 años.

Gráfico 1. Frecuencia de edad de la población en estudio



Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

Con respecto al estado civil, 103 de los evaluados (88.79%) fueron solteros, 12 (10.34%) convivientes y solo 1 (0.86%) casado.

Del total de 43 mujeres incluidas en el estudio, 24 de ellas (55.81%) refirieron no haber pasado algún tamizaje previo y las restantes 19 (44.19%) refirieron si haber sido tamizadas previamente y de estas últimas todas obtuvieron en su momento un resultado negativo de infección por el VPH.

Tabla 1. Características demográficas de los participantes (N=116)

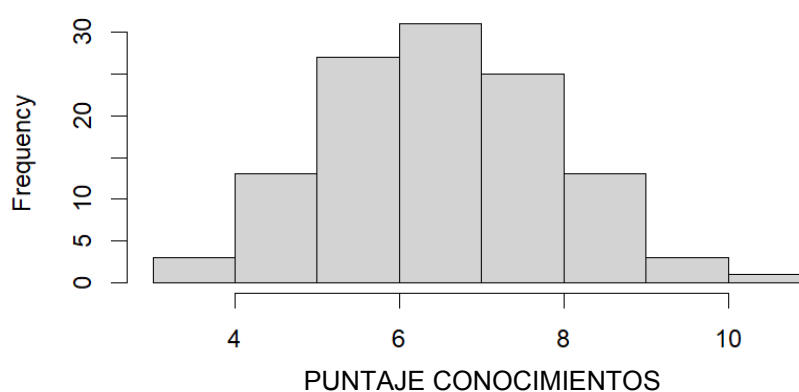
CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA (%)
Grupos de Edad (años)	
21 – 25	63 (54.31)
26 – 30	36 (31.04)
31 – 35	11 (9.48)
36 – 40	3 (2.59)
41 – 45	2 (1.72)
46 – 50	1 (0.86)
Sexo	
Masculino	73 (62.93)
Femenino	43 (37.07)
Estado Civil	
Soltero	103 (88.79)
Conviviente	12 (10.34)
Casado	1 (0.86)
Institución	
Universidad Pública	113 (97.41)
Universidad Privada	3 (2.59)
Nivel Académico	
6to año	41 (35.34)
7mo año	52 (44.83)
Bachiller	23 (19.83)
Mujeres Tamizadas Previamente	
Si	19 (44.19)
No	24 (55.81)
Resultado de Prueba de Mujeres	
Positivo	0 (0.00)
Negativo	43 (100.00)
Hijos de Hombres y Mujeres	
Ninguno	98 (84.48)
Tiene hijos	18 (15.52)

Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

Análisis Univariado

Para la variable de conocimiento en la evaluación se determinó un valor de 0 a 12. En el estudio, el valor mínimo registrado fue de 3 y el máximo de 11, con una aparente distribución normal, por lo que se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov que nos dio un p-valor muy pequeño (0.00001163), que al ser menor de 0.05 indica que hay evidencia suficiente para indicar que no sigue una distribución normal, por tanto, la medida de tendencia central que se tomará como resultado será la mediana con valor de 7 (Gráfico 2).

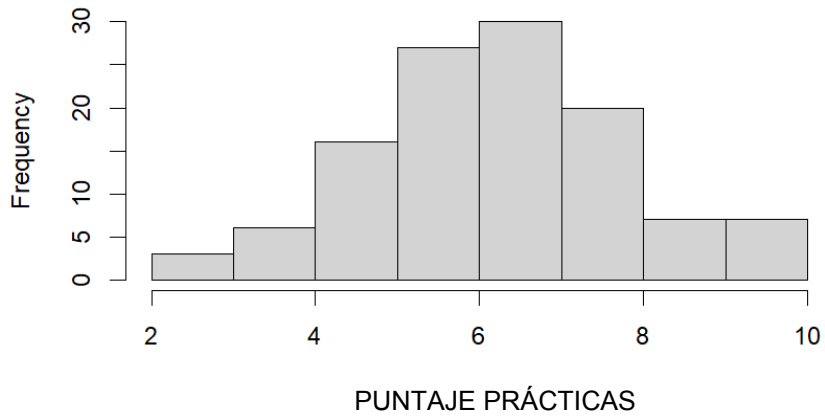
Gráfico 2. Resultados de Nivel de Conocimiento



Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

Para la variable de práctica en la evaluación se determinó un valor de 0 a 14. El valor mínimo registrado fue de 2.7 y el máximo de 10, con una aparente distribución normal, por lo que se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov que nos dio un p-valor de 0.09837, que al ser mayor de 0.05 indica que hay evidencia suficiente para aceptar que datos siguen una distribución normal por tanto la medida de tendencia central que se tomará será la media con valor de 6.26 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Resultados de Nivel de Práctica

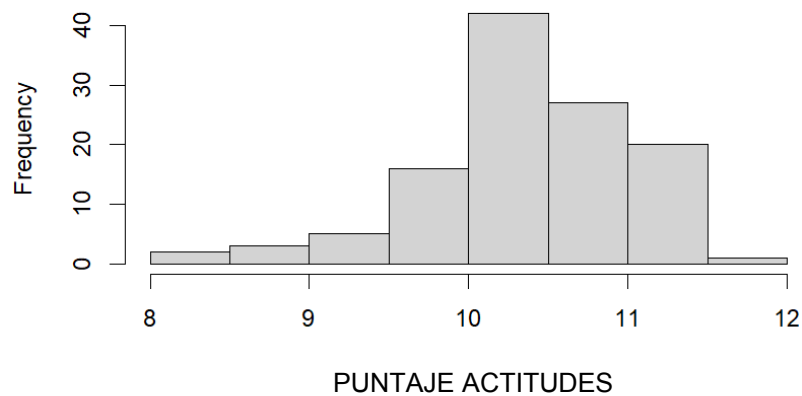


Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

Para este estudio se determinó que la medición de las actitudes tuvo un valor que fueran de 3.3 a 12. Los valores registrados fueron de 8.4 a 11.8 puntos presentando una distribución asimétrica clara. Al realizar la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov nos dio un p-valor de 0.001105 con lo que se confirma la distribución asimétrica, así que se tomó la mediana con un valor de 10.5 como medida de tendencia central (Gráfico 4).

En la tabla 2 se muestran los resultados de frecuencia de cada una de las variables de interés.

Gráfico 4. Resultados de Actitudes



Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

En cuanto al conocimiento de los participantes, se observó que la mayoría (62.93%) presentó un buen conocimiento teórico (puntaje mayor o igual que 7) acerca de VPH. De estos, los que presentan mayor proporción de buenos conocimientos (83%) fue el grupo de bachilleres en contraste con solo el 46% en el grupo de estudiantes de 7mo año (Gráfico 5).

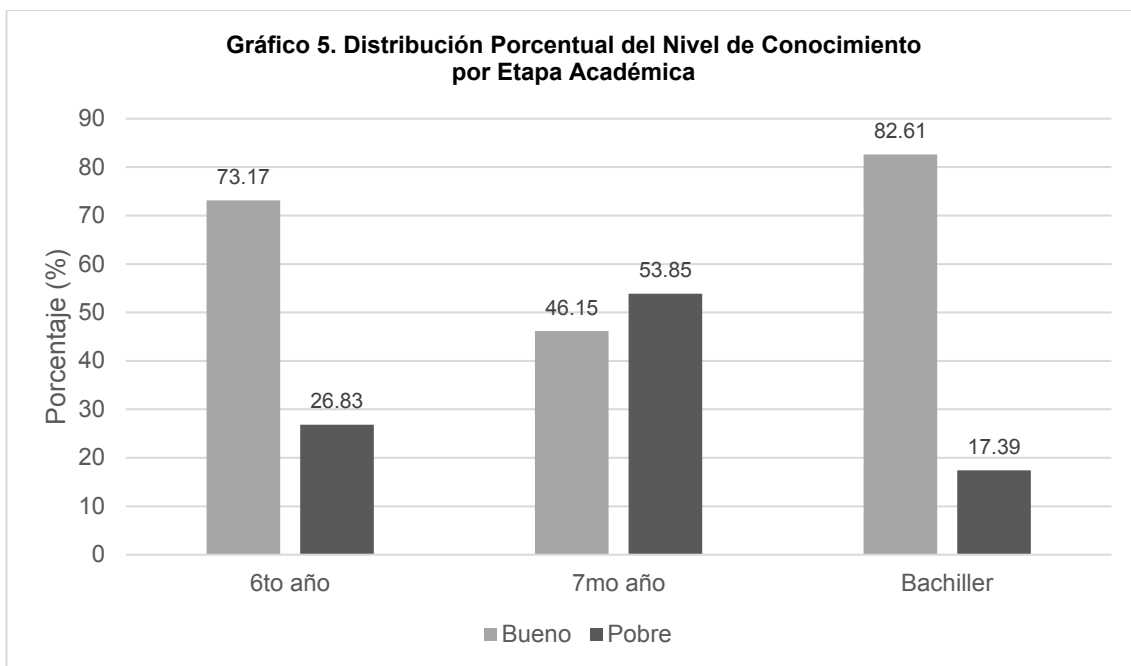
En cuanto a las prácticas; se observó que la mayoría de los participantes (87.07%) exhibían prácticas pobres siendo los de puntaje más bajo el grupo de 7mo año. En contraste, solo el 12.93% demostraron prácticas buenas, siendo el grupo de bachilleres el que tiene el porcentaje más alto en buenas prácticas (Gráfico 6).

En cuanto a las actitudes, el 100% de los participantes mostró una actitud positiva, esto al superar el puntaje de 7 puntos necesarios para considerarse como tal (Gráfico 7).

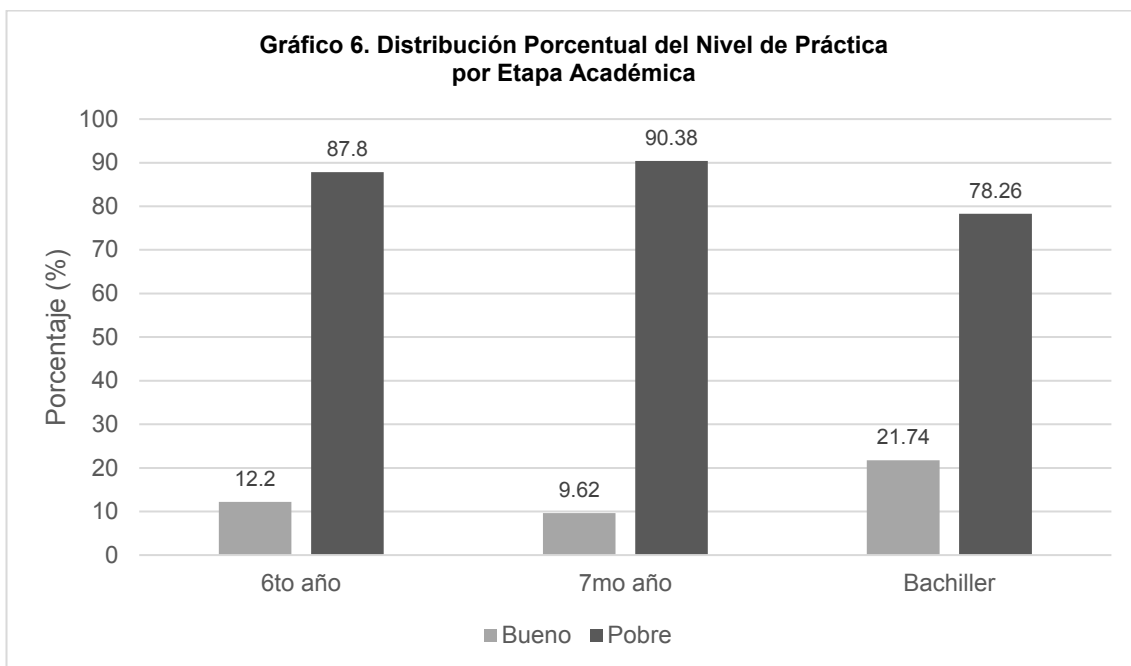
Tabla 2. Prevalencia general de conocimientos, prácticas y actitudes (N=116)

VARIABLE	FRECUENCIA (%)
Conocimiento	
Conocimiento Pobre	43 (37.07)
Conocimiento Bueno	73 (62.93)
Práctica	
Práctica Pobre	101 (87.07)
Práctica Buena	15 (12.93)
Actitudes	
Actitud Positiva	116 (100.00)
Actitud Negativa	0 (0.00)

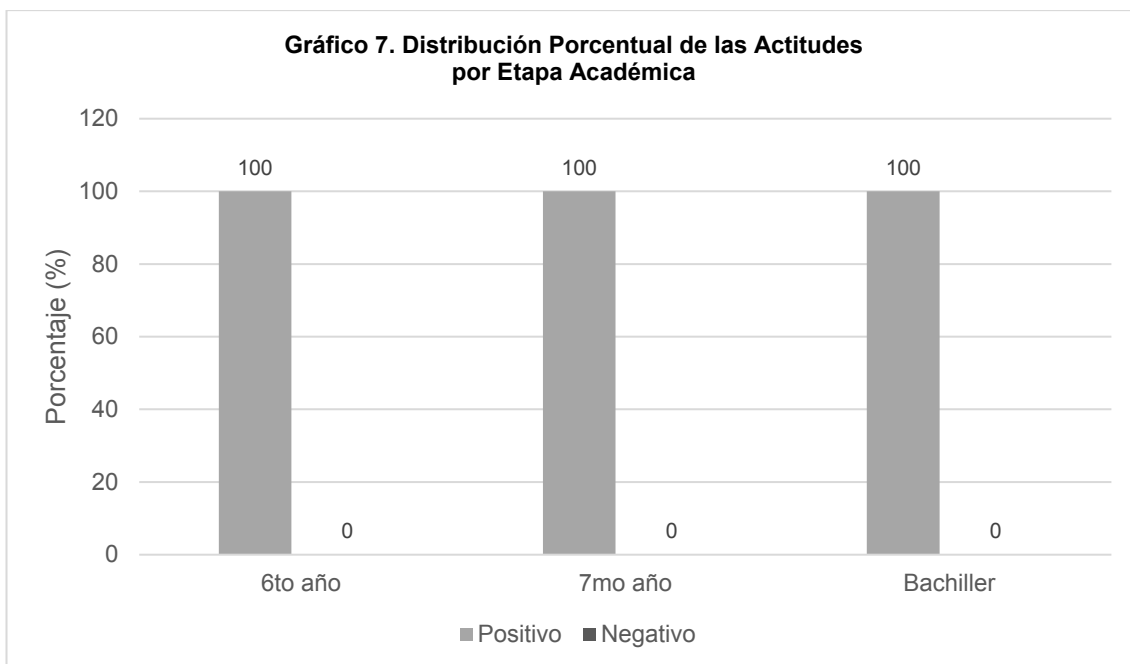
Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP



Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP



Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP



Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

Resultados de la evaluación de conocimientos teóricos

Se encontró una asociación significativa entre la etapa académica y el conocimiento sobre VPH ($p = 0.003$). El 83% de los bachilleres de medicina mostraron un conocimiento bueno sobre VPH, en comparación con el 46% de los estudiantes de séptimo año.

Hubo diferencias significativas en la comprensión de los tipos de cáncer que el VPH puede causar ($p < 0.001$). Los bachilleres de medicina tuvieron un nivel más alto de comprensión correcta (57%) en comparación con los estudiantes de séptimo año (15%). Además, el cáncer que menos asociaron los evaluados con VPH fue el cáncer oral siendo solo el 52% capaz de asociarlos.

Se observó una diferencia significativa en cuanto al conocimiento de la sensibilidad de la prueba de Papanicolaou (PAP) ($p = 0.047$). Los bachilleres en medicina mostraron una mayor comprensión correcta (74%) en comparación con los estudiantes de séptimo año (48%).

En otros aspectos de la evaluación de conocimientos no se observaron diferencias significativas en la comprensión de que el VPH es asintomático ($p=0.4$) o en la comprensión de si un PAP negativo indica ausencia de infección ($p>0.9$).

Tampoco hubo diferencias significativas en la frecuencia con la que se realizan las pruebas de tamizaje ($p = 0.6$) ni en la comprensión de tipos oncogénicos ($p = 0.2$). La comprensión de la transmisión común del VPH tampoco mostró diferencias significativas ($p > 0.9$). La comprensión de los aspectos clínicos del cáncer de cuello uterino (CCU) no presentó diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.7$).

Tabla 3: Asociación de los ítems de evaluación de conocimientos y nivel académico

Característica	Total ¹ , N=116	Bachiller en Medicina, N = 23 ¹	Estudiante de 6to año, N = 41 ¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52 ¹	p- valor ²
CONOCIMIENTOS					0.003
Bueno	73 (63%)	19 (83%)	30 (73%)	24 (46%)	
Pobre	43 (37%)	4 (17%)	11 (27%)	28 (54%)	
Escucho de VPH					
Si	116 (100%)	23 (100%)	41 (100%)	52 (100%)	
VPH causa					<0.001
Correcto	42 (36%)	13 (57%)	21 (51%)	8 (15%)	
Incorrecto	74 (64%)	10 (43%)	20 (49%)	44 (85%)	
Ca Cuello uterino					
CCU	116 (100%)	23 (100%)	41 (100%)	52 (100%)	
Ca de Pene					
Ca Pene	54 (47%)	15 (65%)	25 (61%)	14 (27%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- valor²
Ca Anal					
Ca Anal	55 (47%)	18 (78%)	23 (56%)	14 (27%)	
Ca Oral					
Ca Oral	52 (45%)	15 (65%)	25 (61%)	12 (23%)	
Verrugas genitales					
Verrugas	96 (83%)	20 (87%)	39 (95%)	37 (71%)	
Inicio y termino de tamizaje					0.5
Correcto	10 (8.6%)	2 (8.7%)	5 (12%)	3 (5.8%)	
Incorrecto	106 (91%)	21 (91%)	36 (88%)	49 (94%)	
Sensibilidad PM					0.6
Correcto	83 (72%)	17 (74%)	27 (66%)	39 (75%)	
Incorrecto	33 (28%)	6 (26%)	14 (34%)	13 (25%)	
Sensibilidad PAP					0.047
Correcto	70 (60%)	17 (74%)	28 (68%)	25 (48%)	
Incorrecto	46 (40%)	6 (26%)	13 (32%)	27 (52%)	
VPH es asintomático					0.4
Correcto	115 (99%)	23 (100%)	40 (98%)	52 (100%)	
Incorrecto	1 (0.9%)	0 (0%)	1 (2.4%)	0 (0%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- valor²
PAP negativo indica ausencia de infección					>0.9
Correcto	103 (89%)	21 (91%)	36 (88%)	46 (88%)	
Incorrecto	13 (11%)	2 (8.7%)	5 (12%)	6 (12%)	
Frecuencia de PM					0.6
Correcto	41 (35%)	9 (39%)	12 (29%)	20 (38%)	
Incorrecto	75 (65%)	14 (61%)	29 (71%)	32 (62%)	
Frecuencia de PAP o IVAA					>0.9
Correcto	42 (36%)	9 (39%)	14 (34%)	19 (37%)	
Incorrecto	74 (64%)	14 (61%)	27 (66%)	33 (63%)	
Tipos oncogénicos					0.2
Correcto	102 (88%)	20 (87%)	39 (95%)	43 (83%)	
Incorrecto	14 (12%)	3 (13%)	2 (4.9%)	9 (17%)	
Transmisión común					>0.9
Correcto	6 (5.2%)	1 (4.3%)	2 (4.9%)	3 (5.8%)	
Incorrecto	110 (95%)	22 (96%)	39 (95%)	49 (94%)	
Clínica CCU					0.7
Correcto	82 (71%)	18 (78%)	28 (68%)	36 (69%)	
Incorrecto	34 (29%)	5 (22%)	13 (32%)	16 (31%)	

¹n (%)

²Pearson's Chi-squared test

Fuente: Datos recolectados con instrumento KAP

Resultados de la evaluación de práctica

En relación con la edad mínima y máxima para recibir la vacuna, se encontró que solo un porcentaje bajo de participantes lo recomendaban correctamente (15%). No obstante, no hubo diferencias significativas en esta práctica entre los grupos ($p=0.2$).

Las mujeres de todos los grupos mostraron que el método de tamizaje que más usaron personalmente fue el Papanicolaou (PAP). Asimismo, la mayoría de los participantes abordaron el tema de la transmisión del virus y el PAP como parte de la respuesta a las dudas que se sienten capaces de absolver; así mismo no se encontraron diferencias significativas entre grupos ($p > 0.9$).

En cuanto al medio más utilizado para informar sobre prácticas de salud, se observó una distribución equitativa entre centros de salud (37%), redes sociales (60%), y televisión (2.6%); cabe mencionarse que se consideraron correctas solo las alternativas de centro de salud y redes sociales, por ser medios que de manera realista pueden ser usados en una forma simple y práctica por los evaluados para transmitir información; aun así no se encontraron diferencias significativas en la preferencia de uso de medios informativos para transmisión de información ($p=0.4$).

Se evaluó el conocimiento sobre el manejo práctico de situaciones clínicas, esto en la pregunta de Manejo (A, B y C), donde en el escenario A se indicaba la presencia de positividad para el virus y como manejo se planteaba el seguimiento siendo este correcto, estuvieron correctos la mayoría con un 88% y con los 3 grupos en una proporción similar de acertados; en el escenario B se planteó la presencia de un NIC-II dando como manejo una histerectomía siendo este un manejo incorrecto, acertando el (68%) de los evaluados, sin una diferencia significativa entre los grupos de estudio ($p=0.6$); en el escenario C se consideró la presencia de cáncer confirmado y como alternativa de manejo la colposcopia más terapia ablativa estando esta indicación errada, acertaron indicando como manejo errado el (47%) de los evaluados, así mismo no hubo una diferencia significativa entre los grupos ($p=0.3$).

En cuanto a las capacidades teóricas, prácticas, aplicativas y con una opción extra que indican si requieren capacitación; se obtuvo que con respecto al PAP y el IVAA la gran mayoría se sentía cómodo con la parte teórica, pero sin mucha capacidad practica y por tanto su aplicabilidad, algo que disminuye aún más la aplicabilidad de otros tópicos como la prueba molecular y terapias ablativas.

Por otro lado, respecto a la sensibilidad de la colposcopia en la práctica clínica de los evaluados, se evidencia buenas prácticas solo en un 44%, habiendo una diferencia significativa ($p=0.004$) entre los bachilleres (61%) y los estudiantes de 7mo año (27%).

Tabla 4: Asociación de los ítems de evaluación de prácticas y nivel académico

Característica	Total ¹ , N=116	Bachiller en Medicina, N = 23 ¹	Estudiante de 6to año, N = 41 ¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52 ¹	p- value ²
PRÁCTICAS					0.3
Bueno	15 (13%)	5 (22%)	5 (12%)	5 (9.6%)	
Pobre	101 (87%)	18 (78%)	36 (88%)	47 (90%)	
Edad mín y máx vacuna					0.2
Correcto	17 (15%)	6 (26%)	4 (9.8%)	7 (13%)	
Incorrecto	99 (85%)	17 (74%)	37 (90%)	45 (87%)	
Tamiz PAP					
Si	21 (18%)	8 (35%)	3 (7%)	10 (19%)	
Tamiz IVAA					
Si	8 (7%)	4 (17%)	1 (2%)	3 (6%)	
Tamiz PM					
Si	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
Aborda PAP					
Si	83 (72%)	17 (74%)	30 (73%)	36 (69%)	
Aborda IVAA					
Si	40 (34%)	11 (48%)	19 (46%)	10 (19%)	
Aborda PM					
Si	24 (21%)	3 (13%)	7 (17%)	14 (27%)	
Aborda Vacuna					
Si	36 (31%)	9 (39%)	9 (22%)	18 (35%)	
Aborda Transmisión					
Si	98 (84%)	23 (100%)	34 (83%)	41 (79%)	
Medio para informar					
Centro de salud	43 (37%)	9 (39%)	15 (37%)	19 (37%)	0.4
Redes sociales	70 (60%)	14 (61%)	26 (63%)	30 (58%)	
Televisión	3 (2.6%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (5.8%)	
Manejo A					
Correcto	102 (88%)	20 (87%)	37 (90%)	45 (87%)	0.9
Incorrecto	14 (12%)	3 (13%)	4 (9.8%)	7 (13%)	
Manejo B					
Correcto	79 (68%)	17 (74%)	29 (71%)	33 (63%)	0.6
Incorrecto	37 (32%)	6 (26%)	12 (29%)	19 (37%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
Manejo C					0.3
Correcto	54 (47%)	10 (43%)	23 (56%)	21 (40%)	
Incorrecto	62 (53%)	13 (57%)	18 (44%)	31 (60%)	
PAP_T					
Teoría	86 (74%)	18 (78%)	32 (78%)	36 (69%)	
PAP_P					
Práctica	25 (22%)	8 (35%)	7 (17%)	10 (19%)	
PAP_A					
Sabe aplicarlo	8 (7%)	4 (17%)	1 (2%)	3 (6%)	
PAP_RC					
Requiere capacitación	49 (42%)	13 (57%)	14 (34%)	22 (42%)	
IVAA_T					
Teoría	78 (67%)	18 (78%)	29 (71%)	31 (60%)	
IVAA_P					
Práctica	22 (19%)	7 (30%)	8 (20%)	7 (13%)	
IVAA_A					
Sabe aplicarlo	11 (9%)	4 (17%)	2 (5%)	5 (10%)	
IVAA_RC					
Requiere capacitación	53 (46%)	14 (61%)	17 (41%)	22 (42%)	
PM_T					
Teoría	67 (58%)	13 (57%)	28 (68%)	26 (50%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
PM_P					
Práctica	9 (8%)	1 (4%)	2 (5%)	6 (12%)	
PM_A					
Sabe aplicarlo	3 (3%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	
PM_RC					
Requiere capacitación	61 (53%)	16 (70%)	17 (41%)	28 (54%)	
CRIO_T					
Teoría	68 (59%)	17 (74%)	22 (54%)	29 (56%)	
CRIO_P					
Práctica	5 (4%)	1 (4%)	0 (0%)	4 (8%)	
CRIO_A					
Sabe aplicarlo	3 (3%)	1 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	
CRIO_RC					
Requiere capacitación	59 (51%)	15 (65%)	21 (51%)	23 (44%)	
TERMO_T					
Teoría	64 (55%)	15 (65%)	22 (54%)	27 (52%)	
TERMO_P					
Práctica	3 (3%)	1 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	
TERMO_A					
Sabe aplicarlo	2 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	
TERMO_RC					
Requiere capacitación	66 (57%)	15 (65%)	24 (59%)	27 (52%)	

Característica	Total ¹ , N=116	Bachiller en Medicina, N = 23 ¹	Estudiante de 6to año, N = 41 ¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52 ¹	p- value ²
Considera a especialistas capacitados en realizar colposcopia					0.3
No	50 (43%)	12 (52%)	14 (34%)	24 (46%)	
Si	66 (57%)	11 (48%)	27 (66%)	28 (54%)	
En la práctica la sensibilidad de colposcopia es muy alta					0.004
Correcto	51 (44%)	14 (61%)	23 (56%)	14 (27%)	
Incorrecto	65 (56%)	9 (39%)	18 (44%)	38 (73%)	
CONOCIMIENTOS					0.3
Bueno	15 (13%)	5 (22%)	5 (12%)	5 (9.6%)	
Pobre	101 (87%)	18 (78%)	36 (88%)	47 (90%)	

¹n (%)

T: Teoría, P: Práctica, A: Aplicabilidad, RC: Requiere capacitación

²Pearson's Chi-squared test

Fuente: Tablas creadas por R Studio

Resultados de la evaluación actitudinal

La mayoría de los participantes mostraron una actitud positiva hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), considerándola importante y segura para la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU). No se observaron diferencias significativas entre los diferentes grupos ($p > 0.2$).

La mayoría de los participantes estarían de acuerdo o muy de acuerdo en aceptar que sus hijos preadolescentes reciban la vacuna contra el VPH. Asimismo, una gran proporción (94%) considera que esta vacuna debería ser obligatoria para niños y niñas.

Aproximadamente el 80% de los participantes indicaron no estar vacunados contra el VPH, y la mayoría de los vacunados (74%) no pagó para obtener la vacuna, pero la mayoría de los no vacunados (79%) pagaría por la vacuna, pero consideran que el costo de la vacuna puede ser una barrera para la población fuera del rango de edad y género.

Hubo diversidad de opiniones respecto a si los padres deberían decidir vacunar o no a sus hijos, sin una tendencia clara en ninguno de los grupos.

Los participantes mostraron opiniones variadas respecto a la termoablación y crioterapia como métodos costo-efectivos para tratar lesiones premalignas con una clara mayoría proporcional que están de acuerdo en el grupo de bachilleres (87%) comparado con la menor proporción (51%) (52%) en 6to y 7mo año respectivamente. La mayoría consideró que es parte de sus funciones sugerir e informar sobre métodos de tamizaje.

Tabla 5: Asociación de los ítems de evaluación de actitudes y nivel académico

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
ACTITUDES					
Positivo	116 (100%)	23 (100%)	41 (100%)	52 (100%)	
La vacuna contra el VPH es importante para prevención del CCU					0.7
De Acuerdo	17 (15%)	5 (22%)	5 (12%)	7 (13%)	
Desacuerdo	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.9%)	
Muy de acuerdo	98 (84%)	18 (78%)	36 (88%)	44 (85%)	
La vacuna contra VPH es segura					0.2
De Acuerdo	33 (28%)	10 (43%)	8 (20%)	15 (29%)	
Desacuerdo	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.9%)	
Muy de acuerdo	80 (69%)	13 (57%)	31 (76%)	36 (69%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2 (1.7%)	0 (0%)	2 (4.9%)	0 (0%)	
El tamizaje es importante para la prevención de cáncer cuello uterino					0.3
De Acuerdo	10 (8.6%)	1 (4.3%)	2 (4.9%)	7 (13%)	
Muy de acuerdo	105 (91%)	22 (96%)	38 (93%)	45 (87%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	1 (0.9%)	0 (0%)	1 (2.4%)	0 (0%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
Si tengo una hija o hijo pre adolescente, aceptaría que reciba la vacuna					0.2
De Acuerdo	15 (13%)	2 (8.7%)	3 (7.3%)	10 (19%)	
Muy de acuerdo	101 (87%)	21 (91%)	38 (93%)	42 (81%)	
Creo que la vacuna contra el VPH debería ser obligatoria para los niños y niñas					0.3
De Acuerdo	27 (23%)	5 (22%)	9 (22%)	13 (25%)	
Desacuerdo	1 (0.9%)	1 (4.3%)	0 (0%)	0 (0%)	
Muy de acuerdo	82 (71%)	17 (74%)	28 (68%)	37 (71%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	6 (5.2%)	0 (0%)	4 (9.8%)	2 (3.8%)	
Se encuentra vacunado contra el VPH					0.5
No	93 (80%)	17 (74%)	35 (85%)	41 (79%)	
Si	23 (20%)	6 (26%)	6 (15%)	11 (21%)	
Pagaste para obtener la vacuna					0.7
No	17 (74%)	4 (67%)	4 (67%)	9 (82%)	
Si	6 (26%)	2 (33%)	2 (33%)	2 (18%)	
Pagarías para obtener la vacuna					0.5
No	24 (21%)	3 (13%)	8 (20%)	13 (25%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
Si	92 (79%)	20 (87%)	33 (80%)	39 (75%)	
Considera el costo de la vacuna como una barrera para que la población fuera del rango de edad y género opte por vacunarse					0.13
De Acuerdo	41 (35%)	12 (52%)	12 (29%)	17 (33%)	
Desacuerdo	2 (1.7%)	1 (4.3%)	1 (2.4%)	0 (0%)	
Muy de acuerdo	66 (57%)	10 (43%)	23 (56%)	33 (63%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	7 (6.0%)	0 (0%)	5 (12%)	2 (3.8%)	
Creo importante que los padres decidan si vacunar o no a sus hijos					0.4
De Acuerdo	24 (21%)	3 (13%)	7 (17%)	14 (27%)	
Desacuerdo	26 (22%)	7 (30%)	5 (12%)	14 (27%)	
Muy de acuerdo	29 (25%)	4 (17%)	13 (32%)	12 (23%)	
Muy en desacuerdo	7 (6.0%)	2 (8.7%)	3 (7.3%)	2 (3.8%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	30 (26%)	7 (30%)	13 (32%)	10 (19%)	

Característica	Total¹, N=116	Bachiller en Medicina, N = 23¹	Estudiante de 6to año, N = 41¹	Estudiante de 7mo año / Interno de Medicina, N = 52¹	p- value²
Considero la termoablación y crioterapia una forma de ver y tratar de manera costo-efectiva a las lesiones premalignas					0.12
De Acuerdo	68 (59%)	20 (87%)	21 (51%)	27 (52%)	
Desacuerdo	4 (3.4%)	0 (0%)	2 (4.9%)	2 (3.8%)	
Muy de acuerdo	34 (29%)	3 (13%)	12 (29%)	19 (37%)	
Muy en desacuerdo	1 (0.9%)	0 (0%)	1 (2.4%)	0 (0%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	9 (7.8%)	0 (0%)	5 (12%)	4 (7.7%)	
Considero que es parte de mis funciones como prestador de salud o estudiante de medicina sugerir e informar sobre métodos de tamizaje					0.8
De Acuerdo	21 (18%)	3 (13%)	8 (20%)	10 (19%)	
Muy de acuerdo	95 (82%)	20 (87%)	33 (80%)	42 (81%)	

¹n (%)

²Pearson's Chi-squared test

Fuente: Tablas creadas por R Studio

Análisis inferencial

Se realizó un análisis de correlación utilizando la prueba X^2 (Chi cuadrado) de Pearson para examinar la relación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes en VPH relacionadas con la etapa académica en la que se encontraban los encuestados. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento en VPH y la variable de nivel académico ($X^2 = 11.935$, $gl = 2$, $p = 0.002561$), superando el valor crítico de chi-cuadrado de 5.992. Así mismo, se observó asociación entre las actitudes en VPH y la variable de nivel académico ($X^2 = 11.086$, $gl = 2$, $p = 0.003914$), superando el valor crítico de chi-cuadrado. Por último, no se identificó una asociación significativa entre la práctica en VPH y la variable de interés ($X^2 = 2.1123$, $gl = 2$, $p = 0.3478$).

Tabla 6. Análisis Bivariado del Nivel Académico y el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (N=116)

VARIABLE	X^2 Pearson	gl	p-valor
Conocimiento en VPH	11.935	2	0.002561
Práctica en VPH	2.1123	2	0.3478
Actitudes en VPH	11.086	2	0.003914

Fuente: Resultados obtenidos por R Studio

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Hasta donde se conoce este es el primer estudio realizado en la ciudad de Iquitos que buscó evaluar el nivel de conocimiento teórico, práctico y las actitudes que presentan los estudiantes, internos y bachilleres graduados de 3 promociones diferentes en la carrera profesional de medicina, así mismo es el primer estudio que se realiza en una población exclusivamente del área médica en un país de ingresos medios y bajos como Perú.

Se debe mencionar que, al tomarse una muestra censal, es decir el total de la población; se encontró heterogeneidad en el número de personas de cada promoción siendo la menor cantidad la de graduados bachilleres (23 personas o un 19.83% del total de evaluados).

Podemos mencionar que la distribución de las edades que obtuvimos como resultado con una distribución claramente asimétrica con inclinación a la izquierda predominando el rango de edad de 21 a 25 años de edad con un 54% y de 26 a 30 años con un 31%, una distribución que se vio de manera similar en estudios previos con mayoría de sujetos de estudio entre los 20 a 30 años de edad.⁽¹⁷⁾⁽¹⁹⁾

De los conocimientos

La mayoría de los evaluados (63%) presentaron un nivel de conocimiento bueno, siendo esto similar en otros estudios donde existen resultados que indican una mayor proporción para buenos conocimientos que van desde un 69%⁽¹⁸⁾ a un 48% para conocimientos moderados no considerados malos y un 13% para conocimientos buenos en el mismo estudio citado.⁽¹⁹⁾ Se debe mencionar que en el estudio estos buenos conocimientos se encuentran en mayor proporción en el grupo de bachilleres (83%) distando bastante de la proporción de buenos conocimientos en estudiantes de 7mo año (46%). Esto se ve en contraste con algunos estudios donde la proporción era inversa con un buen conocimiento de predominio en el grupo de estudiantes.⁽¹⁵⁾

Además si se habla de resultados en el contexto nacional, se describe un buen conocimiento de 83%, que a pesar de no ser resultados obtenidos en una población médica sirven de referencia puesto que, si bien la población civil no tiene el mismo nivel de conocimientos, suele obtenerlos de su contacto con el personal médico y esto determina su capacidad para manejar buena información que, en contraste, al tener experiencias negativas con el área sanitaria, se verá reflejada en desconocimiento o vergüenza.⁽²⁴⁾

En cuanto a las preguntas de conocimiento, el estudio obtuvo un resultado que indica el 36% conoce por completo los tipos de cáncer que el VPH es capaz de predisponer para su aparición. En el caso del cáncer oral solo indicaron como asociado al VPH 52 entrevistados (45%) de los 116. Algo similar se encontró en un estudio, donde solo un tercio de la población (32%) podía identificar esta asociación⁽¹⁵⁾ Por otro lado, otros estudios evidenciaron que hasta un 75% podía relacionar el VPH con el cáncer anal.⁽¹⁸⁾ Diferente de los resultados que se obtuvieron en este estudio, pues 55 (47%) de los evaluados lograron asociar correctamente el VPH con el cáncer anal. Igualmente, en este estudio, 102 (88%) evaluados contestaron correctamente identificando los tipos 16 y 18 como alto riesgo oncogénico, algo que se replica con los resultados de varias investigaciones similares que van desde el 82% al 84% de personal médico que respondió de manera correcta, sabiendo que es un resultado esperado al ser una pregunta básica.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Entre las preguntas también se abordó si se tenía conocimiento que algunos genotipos pueden causar verrugas genitales no cancerígenas. En los resultados obtenidos se ve que 96 (83%) de los evaluados respondió de manera correcta, algo que puede variar entre estudios, algunos aproximándose con un 89% de respuestas correctas⁽¹⁸⁾, o diferir de manera más marcada con 58%.⁽²¹⁾

Del análisis que se pudo realizar, se obtuvo una magnitud de asociación significativamente estadística (11.935, p-valor = 0.002561) entre el conocimiento y el nivel académico, algo que difiere de otros trabajos de investigación como el realizada por la Universidad de Dhaka (p = 0.075) con una población similar a la nuestra ⁽¹⁷⁾; asimismo en parte del análisis individual de las preguntas realizadas vemos una significancia estadística entre el nivel académico y conocer de manera correcta las patologías oncológicas a las que está asociada el VPH (p = <0.001) además entre la etapa académica y conocer de manera correcta la sensibilidad del PAP.

De las prácticas

En el caso de la evaluación de las prácticas, en contraste, se vio una tendencia más hacia las prácticas pobres con un 87%, y solo un 13% con prácticas buenas. En el grupo de bachilleres solo el 22% presentaron buenas prácticas, en el de estudiantes de 7mo año el 9.6%, con resultados en otros estudios, en donde también predominan las practicas pobres. Estos mismos estudios evidenciaron un 13% y 9.9% de buenas prácticas para grupos de graduados y estudiantes respectivamente.⁽¹⁷⁾

En este estudio se encontró que el 85% no recomendaban de manera correcta los rangos de edad aproximados para la vacunación, algo que se vio de igual manera en otros estudios, aunque en una menor proporción.⁽²¹⁾

Entre las preguntas se abordó sobre la prueba molecular (PM) tratando de valorar si conocían la teoría, practica y aplicación de la técnica de tamizaje, dando como resultado que solo el 58% conocía de manera teórica la prueba y entre un 3% y 8% la práctica y aplicabilidad, algo que tiende a ser similar en países de ingresos medios y bajos con resultados de 14.8% para otros estudios.⁽¹⁹⁾

Del análisis vemos una magnitud de asociación sin significancia estadística (2.1123, p-valor = 0.3478) entre la etapa académica y el nivel de práctica, algo que es similar en el estudio previamente citado de la Universidad de Dhaka ($p = 0.813$)⁽¹⁷⁾, esto debido probablemente a que las prácticas como se planteó en las definiciones se construye y refuerza con experiencias en centros de salud.

De las actitudes

Las actitudes se mostraron positivas en su totalidad (100%), en todos los grupos de estudio como se muestran en los resultados de otras revisiones, en donde la mayoría presentaba actitudes positivas⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾, no obstante evaluar algunas de las preguntas es relevante. El 99% de los evaluados en este estudio está de acuerdo o muy de acuerdo con la importancia de la vacuna para prevenir el CCU, esto es una clara fortaleza en contraste con lo visto en otros estudios donde pueden recomendar la vacuna solo el 59%. Así mismo el 97% afirma que la vacuna contra el VPH es segura contrastando con el 59% de otros estudios en donde plantean no sentirse seguros con la vacuna.⁽¹⁹⁾

Del análisis vemos una magnitud de asociación estadística (11.086, p-valor = 0.003914) entre la etapa académica y las actitudes de los evaluados, similar a otros estudios ($p = 0.029$).⁽¹⁷⁾

La correlación entre la etapa académica y el conocimiento y las actitudes hacia el VPH es un tema relevante en la literatura revisada y en este estudio; la práctica a pesar de no mostrar datos significativos desde el punto de vista estadístico podría aun estudiado más a profundidad. Los resultados consistentes respecto al conocimiento teórico y las actitudes positivas sugieren la importancia de diseñar estrategias educativas específicas para mejorar las prácticas clínicas y fomentar una actitud proactiva en la prevención del VPH entre los estudiantes de medicina y los profesionales de la salud, pues sabemos que un buen nivel de conocimientos más actitudes positivas influyen de manera beneficiosa en posturas de la población como la decisión de los padres para vacunar a sus hijos.⁽²⁰⁾

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Este estudio representa una contribución significativa al conocimiento en el campo de la formación médica en Iquitos, siendo el primero en evaluar el nivel de conocimiento teórico, práctico y las actitudes relacionadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes, internos y bachilleres de medicina en Perú.

1. Se determinó que el 62.93% de los evaluados presentaron un nivel de conocimientos bueno, especialmente los bachilleres con un buen conocimiento con 82.61%.
2. Se determinó que todos los participantes (100%) tienen una actitud positiva hacia el VPH y prevención del CCU, además una actitud mayoritariamente positiva (99%) hacia la vacunación contra el VPH.
3. Se determinó que evaluados tienen prácticas pobres en un 87.07%, siendo los estudiantes de séptimo año los que mayor proporción de prácticas pobres presentaron con un 90.38% del total de estudiantes de séptimo.
4. Se encontró una asociación significativa entre el nivel académico y el conocimiento teórico ($p=0.003$) de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina.
5. Se encontró una asociación significativa entre el nivel académico y las actitudes ($p=0.004$) de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina.
6. No se encontró asociación significativa entre el nivel académico y las prácticas ($p=0.348$) de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina.

En conclusión, se acepta la hipótesis alternativa (H1) de manera parcial para el nivel de conocimiento y las actitudes teniendo asociación con el nivel académico, pero se rechaza para las prácticas pues no demostraron asociación con el nivel académico.

Así mismo este estudio proporciona base sólida para futuras investigaciones y la implementación de intervenciones académicas destinadas a mejorar la prevención y el manejo del VPH a nivel regional y otros lugares similares en Perú o incluso en países con características similares.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Los hallazgos presentados subrayan la necesidad de intervenciones educativas y de formación académica continua que fortalezcan el conocimiento, mejoren las prácticas clínicas y promuevan actitudes positivas. Dirigidos especialmente a los estudiantes en etapas avanzadas de formación, donde se evidencia una brecha en el conocimiento práctico y la aplicación de medidas preventivas.

1. Implementar programas de actualización y formación continua para aquellos con niveles de conocimiento más bajos. Incentivar la participación de bachilleres en programas de tutoría para compartir su conocimiento con estudiantes de niveles inferiores.
2. Aprovechar la existente actitud positiva para desarrollar campañas educativas y de promoción de la salud que fortalezcan las prácticas preventivas y de vacunación. Involucrar a los participantes en actividades de sensibilización comunitaria para fomentar una actitud positiva también en la población general.
3. Diseñar y ejecutar talleres prácticos y simulaciones clínicas enfocadas en la prevención del VPH y CCU para mejorar las prácticas. Implementar un sistema de mentoría donde estudiantes avanzados y egresados supervisen y guíen las prácticas de los estudiantes de por ejemplo sexto y séptimo año.

4. Fortalecer la malla curricular con contenido actualizado y relevante sobre el VPH y CCU, asegurando que los estudiantes adquieran conocimientos teóricos sólidos desde los primeros años de la carrera.
5. Promover un ambiente académico que favorezca el desarrollo de actitudes positivas mediante actividades interactivas como debates, seminarios y mesas redondas sobre la importancia de la prevención del VPH y CCU.
6. Evaluar y revisar los métodos de enseñanza práctica en la carrera de medicina para identificar áreas de mejora. Introducir prácticas clínicas supervisadas más intensivas y frecuentes, y proporcionar retroalimentación constante a los estudiantes para fomentar la aplicación efectiva de sus conocimientos.

Basado en los resultados, se sugiere el diseño de estrategias académicas que no solo mejoren los conocimientos teóricos, sino que también fomenten prácticas clínicas adecuadas y actitudes proactivas hacia la prevención del VPH entre los estudiantes de medicina y profesionales de la salud.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. World fact sheets Globocan 2022 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
2. The Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. South America fact sheets Globocan 2022 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/931-south-america-fact-sheet.pdf>
3. The Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Peru fact sheets Globocan 2022 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
4. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramirez NN, Medina Osis JL, Guerrero León PC. Análisis de la situación de Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 1a. edición. Ministerio de Salud del Perú; 2020 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ - INEI:: Perú: Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. [citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ - INEI:: Loreto: Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. [citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1561/
7. Martorell M, Garcia-Garcia JA, Gomez-Cabrero D, del Aguila A. Short Communication Comparison of the prevalence and distribution of human papillomavirus infection and cervical lesions between urban and native inhabitants of an Amazonian region of Peru. Genet Mol Res. 2012;11(3):2099-106.

8. Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A, Martin-Hirsch PP, et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. *Cochrane Gynaecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2 de noviembre de 2017 [citado 21 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012847>
9. Toliman PJ, Kaldor JM, Badman SG, Gabuzzi J, Silim S, Kumbia A, et al. Performance of clinical screening algorithms comprising point-of-care HPV-DNA testing using self-collected vaginal specimens, and visual inspection of the cervix with acetic acid, for the detection of underlying high-grade squamous intraepithelial lesions in Papua New Guinea. *Papillomavirus Res*. diciembre de 2018;6:70-6.
10. Valley A, Tollman P. Health service delivery models for scaling use of point-of-care HPV 'test and treat' strategies in high-burden, low-income settings. *J Virus Erad*. 5(Suppl 1):1-3.
11. Caldwell AC, Madden CA, Thompson DM, Garbe MC, Roberts JR, Jacobson RM, et al. The impact of provider recommendation on human papillomavirus vaccine and other adolescent vaccines. *Hum Vaccines Immunother*. 3 de abril de 2021;17(4):1059-67.
12. Gilkey MB, McRee AL. Provider communication about HPV vaccination: A systematic review. *Hum Vaccines Immunother*. 2 de junio de 2016;12(6):1454-68.
13. Yang H, Li SP, Chen Q, Morgan C. Barriers to cervical cancer screening among rural women in eastern China: a qualitative study. *BMJ Open*. marzo de 2019;9(3):e026413.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental [Internet]. Perú; 2024 may. Disponible en: www.inei.gob.pe
15. Fernandes A, Wang D, Domachowske JB, Suryadevara M. HPV vaccine knowledge, attitudes, and practices among New York State medical providers, dentists, and pharmacists. *Hum Vaccines Immunother*. agosto de 2023;19(2):2219185.
16. Sweeney S, Cheng Y, Botfield J, Bateson D. Renewal of the National Cervical Screening Program: health professionals' knowledge about screening of specific populations in NSW, Australia. *Public Health Res Pract* [Internet]. 2022 [citado 11 de noviembre de 2023];32(1). Disponible en: <https://www.phrp.com.au/?p=40252>
17. Chowdhury S, Ara R, Roy S, Tanvir SMdS, Eva FN, Neela TM, et al. Knowledge, attitude, and practices regarding human papillomavirus and its' vaccination among the young medical professionals and students of Bangladesh. *Clin Exp Vaccine Res*. 2022;11(1):63.

18. Trucchi C, Restivo V, Amicizia D, Fortunato F, Manca A, Martinelli D, et al. Italian Health Care Workers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Human Papillomavirus Infection and Prevention. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de julio de 2020;17(15):5278.
19. Narayana G, Suchitra J, Suma GK, Deepthi G, Jyothi CD, Kumar BP. Physician's Knowledge, Attitude, and Practice towards. *Arch Pharm Pract*. julio 2020; 11(2).
20. Khamisy-Farah R, Adawi M, Jeries-Ghantous H, Bornstein J, Farah R, Bragazzi NL, et al. Knowledge of Human Papillomavirus (HPV), Attitudes and Practices Towards Anti-HPV Vaccination Among Israeli Pediatricians, Gynecologists, and Internal Medicine Doctors: Development and Validation of an Ad Hoc Questionnaire. *Vaccines*. 21 de octubre de 2019;7(4):157.
21. AlMansoori LS, AlKatheeri MS, AlHallami AA, AlMarzooqi MY, Al-Tatari M, L-Tatari HA. Physicians' knowledge, attitude, and practices toward HPV disease and vaccination in Al Ain city, UAE. *Int J Contemp Res Rev*. 17 de junio de 2019;10(06):20741-50.
22. Chawla Pc, Chawla A, Chaudhary S. Knowledge, attitude & practice on human papillomavirus vaccination: A cross-sectional study among healthcare providers. *Indian J Med Res*. 2016;144(5):741.
23. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. diciembre de 2021;21(1):304.
24. Barrett BW, Paz-Soldan VA, Mendoza-Cervantes D, Sánchez GM, Córdova López JJ, Gravitt PE, et al. Understanding Geospatial Factors Associated With Cervical Cancer Screening Uptake in Amazonian Peruvian Women. *JCO Glob Oncol*. noviembre de 2020;(6):1237-47.
25. Doorbar J. Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Clin Sci*. 1 de mayo de 2006;110(5):525-41.
26. STD Facts - Human papillomavirus (HPV) [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>
27. Plummer M, Schiffman M, Castle PE, Maucort-Boulch D, Wheeler CM, ALTS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance/Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions Triage Study) Group. A 2-Year Prospective Study of Human Papillomavirus Persistence among Women with a Cytological Diagnosis of Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance or Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion. *J Infect Dis*. junio de 2007;195(11):1582-9.

28. von Krogh G. European course on HPV associated pathology: guidelines for primary care physicians for the diagnosis and management of anogenital warts. *Sex Transm Infect.* 1 de junio de 2000;76(3):162-8.
29. Castle PE, Schiffman M, Bratti MC, Hildesheim A, Herrero R, Hutchinson ML, et al. A Population-Based Study of Vaginal Human Papillomavirus Infection in Hysterectomized Women. *J Infect Dis.* agosto de 2004;190(3):458-67.
30. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol.* noviembre de 2010;11(11):1048-56.
31. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. *N Engl J Med.* 6 de febrero de 2003;348(6):518-27.
32. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* septiembre de 1999;189(1):12-9.
33. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. 2007;370:18.
34. Cervical Cancer Screening Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* noviembre de 2004;2(6):570.
35. Cirisano FD. Management of pre-invasive disease of the cervix. *Semin Surg Oncol.* abril de 1999;16(3):222-7.
36. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of Cervical Cancer Screening in 57 Countries: Low Average Levels and Large Inequalities. *PLoS Med.* 17 de junio de 2008;5(6):e132.
37. López N, Garcés-Sánchez M, Panizo MB, De La Cueva IS, Artés MT, Ramos B, et al. HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: a systematic literature review. *Public Health Rev.* diciembre de 2020;41(1):10.
38. Bhatla N, Singhal S. Primary HPV screening for cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* mayo de 2020;65:98-108.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON EL NIVEL ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024	¿Existe asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y nivel de práctica y el nivel académico en estudiantes y egresados de la carrera de Medicina en la ciudad de Iquitos el 2024?	<p>GENERAL: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas con el nivel académico de los médicos egresados en el último año y estudiantes de medicina en su sexto y séptimo año de estudios en relación al Virus del Papiloma Humano en Iquitos el 2024</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto, séptimo año de medicina y médicos egresados del último año acerca del Virus del Papiloma Humano Determinar las actitudes de los estudiantes de medicina de sexto, séptimo año y médicos egresados del último año en relación del Virus del Papiloma Humano Determinar las prácticas de los estudiantes de medicina de sexto, séptimo año y médicos egresados del último año acerca del Virus del Papiloma Humano Asociar el nivel de conocimientos en relación al VPH con el nivel académico. Asociar las actitudes en relación al VPH con el nivel académico. Asociar las prácticas en relación al VPH con el nivel académico. 	<p>GENERAL H1: Existe asociación entre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el virus de papiloma humano y el nivel académico en el que se encuentran los estudiantes de sexto año, séptimo año de carrera y egresados del último año.</p> <p>H0: No existe asociación entre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el virus de papiloma humano y el nivel académico en el que se encuentran los estudiantes de sexto año, séptimo año de carrera y egresados del último año.</p>	<p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Analítico Transversal</p>	<p>POBLACION DE ESTUDIO: Consta de estudiantes de 6to año de medicina siendo 40, más los internos con un numero de 47 y los egresados del último año con un numero de 26, de la facultad de medicina</p> <p>MUESTREO: Se incluirá en el estudio el total de la población estando esto una muestra censal, de tipo no probabilístico, por conveniencia que cumplan los criterios de inclusión</p>	Formulario Survey Monkey WEB Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

1. EDAD: _____
2. GÉNERO: (M) (F) (OTRO)
3. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?:
 - a) Soltero
 - b) Conviviente
 - c) Casado
 - d) Divorciado/Separado
 - e) Viudo

4. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?: _____ (Poner 0 en caso no tenga hijos)

5. INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:
 - a) Universidad Pública
 - b) Universidad Privada
 - c) SERUM
 - d) Servicio Público
 - e) Servicio Privado
 - f) Otro:

6. ¿EN QUÉ ETAPA ACADÉMICA SE ENCUENTRA?

- a) Estudiante 6to año
- b) Estudiante de 7mo año (Interno de Medicina)
- c) Bachiller en Medicina
- d) Medico titulado

7. SI ES MUJER, ¿HA PASADO ALGÚN TAMIZAJE DE VPH?

SI () NO ()

8. EN CASO SU RESPUESTA SEA SÍ, ¿CUÁL FUE SU RESULTADO?:

- a) Expuesto (+ Positivo)
- b) No expuesto (- Negativo)
- c) No declara
- d) No conoce

CONOCIMIENTOS

9. ¿Alguna vez ha escuchado del Virus del Papiloma Humano y sabe lo que es? Marcar si o no

- a) Si
- b) No

10. Cree usted que el VPH puede causar: (Marcar con una X en el cuadro respectivo si cree que puede causar la patología o no)

	SI	NO
Cáncer de cuello uterino		
Cáncer del pene		
Cáncer anal		
Cáncer oral		
Verrugas genitales		

11. ¿A qué edad debe empezar y terminar el tamizaje para VPH del cuello uterino? Llenar los espacios

Empieza: _____ años

Termina: _____ años

12. La sensibilidad de la prueba molecular VPH está en aproximadamente:

- a) 90%
- b) 60%
- c) 10%
- d) 100%
- e) 20%

13. La sensibilidad del Papanicolau según la OPS está en aproximadamente:

- a) 90%
- b) 60%
- c) 10%
- d) 100%
- e) 20%

14. La mayoría de personas infectadas por VPH son asintomáticos. Marcar verdadero o falso

- a) Verdadero
- b) Falso

15. Un Papanicolau negativo indica ausencia de infección por VPH

- a) Verdadero
- b) Falso

16. Por regla general, el tamizaje de cuello uterino, ¿cada cuánto tiempo deben las mujeres realizarse una prueba molecular como cribado de VPH?

- a) 8 años
- b) 1 año
- c) 5 años
- d) 2 años
- e) 3 años

17. ¿Cada cuántos años debe hacerse la prueba de Papanicolau o IVAA si la anterior fue normal?

- a) 1 años
- b) 2 año
- c) 3 años
- d) 5 años
- e) Otro: ____ años

18. Son tipos de alto riesgo oncogénico del VPH

- a) 6 y 11
- b) 1 y 2
- c) 9 y 12
- d) 16 y 18
- e) 26 y 27

19. ¿Cómo es más común se transmite el VPH?

- a) Transmisión sexual
- b) Mala higiene o asiento del inodoro
- c) Contacto genital piel a piel
- d) Compartir utensilios y comida
- e) Con besos de boca a boca

20. ¿Qué clínica está mayormente relacionada con cáncer de cuello uterino?

- a) Sangrado anormal post coital en mujer post menopausica
- b) Secreción purulenta vaginal en mujer en edad reproductiva
- c) Liquido blanquecino en región genital con presencia de escozor
- d) Moco amarillento sin fiebre ni escozor en mujeres

PRÁCTICAS

21. ¿Cuál es la edad mínima y máxima que recomienda usted para vacunarse contra el VPH?

Min: _____ Max: _____

22. Si usted es mujer: ¿Cuál fue su última prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y hace cuantos años fue? (completar) (si usted es hombre pase a la siguiente pregunta)

- a) Papanicolau: hace _____ años
- b) IVAA: hace _____ años
- c) Prueba molecular de VPH: hace _____ años

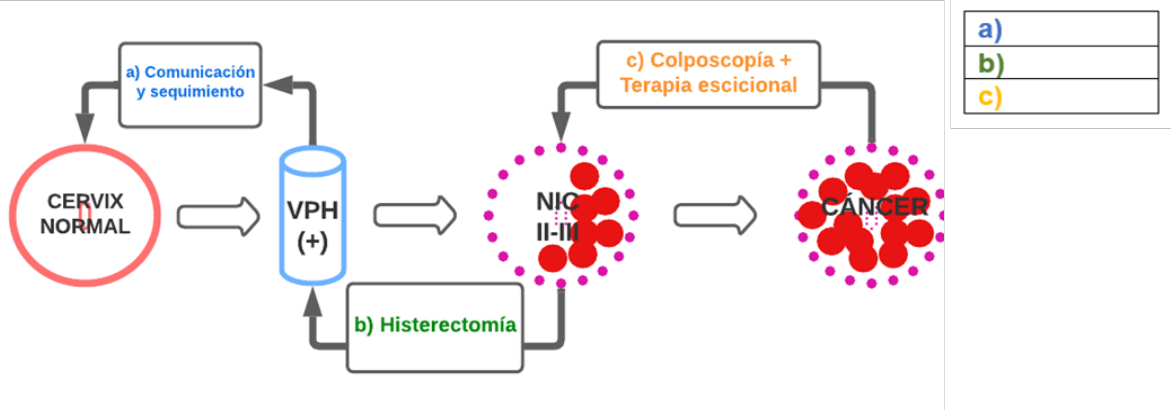
23. ¿Cuáles de los siguientes tópicos se siente en la capacidad de abordar a detalle, absolviendo interrogantes de los pacientes? (opción múltiple)

- a) Papanicolau
- b) IVAA
- c) Prueba molecular de VPH
- d) Vacunas contra el VPH
- e) Métodos de transmisión del VPH

24. ¿Por qué medio informa al público de cómo prevenir cáncer de cuello uterino y VPH?

- a) Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, YouTube)
- b) Página web
- c) Centro de salud
- d) Televisión
- e) Radio

25. De los conceptos prácticos que tiene el siguiente esquema, escribir SI o NO en la tabla, en caso crea correcto o no el manejo descrito en los recuadros para lograr una regresión o curación de la patología.



26. En el siguiente cuadro marque SI o NO de acuerdo a si considera A. Tiene conocimientos de la teoría, B. Se ha capacitado en la práctica, C. Siente que es capaz de aplicarlo de manera correcta, D. Considera necesita más capacitación.

	A. TEORÍA	B. PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN
PAP				
IVAA				
PRUEBA MOLECULAR				
CRIOterapiA				
TERMOABLACIÓN				

27. ¿Considera Ud. o tiene la idea que todos los especialistas de Ginecología & Obstetricia, están capacitados en realizar una colposcopia?

- a) Si
- b) No

28. En su práctica la sensibilidad de la colposcopia supera el 90%:

- a) Verdadero
- b) Falso

ACTITUDES

(En las siguientes preguntas marcar en grado de afinidad que tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones)

29. La vacuna contra el VPH es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

30. La vacuna contra VPH es segura

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

31. El tamizaje es importante para la prevención de cáncer cuello uterino

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

32. Si tengo un hija o hijo pre adolescente, aceptaría que reciba la vacuna

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

33. Creo que la vacuna contra el VPH debería ser obligatoria para los niños y niñas

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo
- f) No conoce/ no responde

34. ¿Se encuentra vacunado contra el VPH?

- a) Si
- b) No (Pasar a pregunta 8)

35. ¿Pagó para obtener la vacuna?

- a) Si
- b) No

36. ¿Pagaría para obtener la vacuna?

- a) Si
- b) No

37. Considero el costo de la vacuna como una barrera para que la población fuera del rango de edad y género opte por vacunarse

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

38. Creo importante que los padres decidan si vacunar o no a sus hijos

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

39. Considero la termoablación y crioterapia una forma de ver y tratar de manera costo-efectiva a las lesiones premalignas.

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

40. Considero que es parte de mis funciones como prestador de salud o estudiante de medicina sugerir e informar sobre métodos de tamizaje

- a) Muy de acuerdo
- b) De Acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) Desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

BONUS: (Pregunta abierta)

¿MENCIONE ALGÚN MÉTODO DE TAMIZAJE Y/O TRATAMIENTO QUE CONSIDERE NUEVO Y RELEVANTE, NO MENCIONADO EN EL CUESTIONARIO, Y QUE HAYA SIDO MOTIVO DE REVISIÓN POR UD?

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS Y ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA EN IQUITOS

TÍTULO DEL ESTUDIO: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON EL NIVEL ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE IQUITOS - 2024

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Bach. Andrés Fidel Aspajo Rengifo

Correo: andresaspajo@gmail.com

Cel: +51972684627

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes de médicos y estudiantes de medicina en relación con el Virus del Papiloma Humano (VPH). El estudio busca comprender mejor la percepción y la información existente sobre VPH en el ámbito médico.

PROCEDIMIENTO:

Si decide participar, se le pedirá que complete en línea una serie de preguntas en 4 partes que incluye datos sociodemográficos, conocimientos teóricos sobre el VPH, sus actitudes hacia la vacunación y su práctica clínica en este contexto. El cuestionario tomará aproximadamente 28 minutos de su tiempo.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

La participación en este estudio implica riesgos mínimos, ya que las preguntas se relacionarán con su conocimiento y práctica profesional y/o académica. Los beneficios potenciales incluyen contribuir al conocimiento general sobre las percepciones médicas acerca del VPH, lo que podría ayudar a mejorar futuras estrategias de educación y prevención.

CONFIDENCIALIDAD:

Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial. Todos los datos recopilados se almacenarán de forma segura y solo los investigadores tendrán acceso a la información. Los resultados se presentarán de manera agregada respetando el anonimato de los evaluados y no se divulgarán datos individuales.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Su decisión de participar o no participar no afectara su atención ni su relación con los investigadores.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al responsable del estudio, Bach. Andrés Aspajo Rengifo Cel: +51972684627.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Dr. Herman Federico Silva Delgado al teléfono +51965613367.

CONSENTIMIENTO:

Al marcar la casilla "Acepto participar" al finalizar este formulario, usted indica que ha leído y comprendió la información proporcionada y que consiente voluntariamente decide participar en este estudio.

Acepto participar:

No acepto participar:

FIRMA

FECHA:

DNI:

Anexo 3: Documentos para Validar los Instrumentos a través de Juicio de Expertos

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Apellidos y nombres del juez validador: Cesar Johnny Ramal Asayag **DNI:** 29520345

Especialidad del juez validador: Medicina en Enfermedades Infecciosas **Institución:** Hospital Regional de Loreto

Título del instrumento: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en Estudiantes y Egresados de la Carrera de Medicina

Instrucciones: El presente instrumento tiene como objetivo que el Juez validador valore la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento que se está validando. Sírvase llenar de manera clara y legible los recuadros y marcar las alternativas según usted considere. Nuestro agradecimiento por colaborar con el proyecto de investigación.

Aspectos de validación: Pertinencia, relevancia y claridad

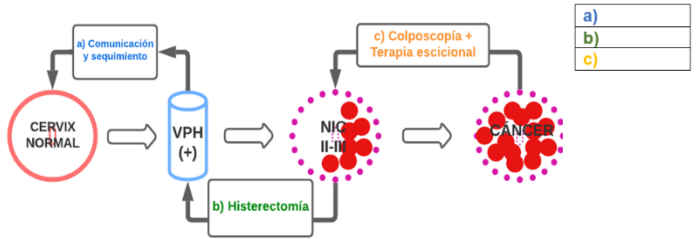
Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nº	APARTADOS / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	P1 SOCIODEMOGRÁFICO							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		
2	¿Cuál es su sexo?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
4	¿Cuántos hijos tiene?	X		X		X		
5	¿Cuál es la institución a la que pertenece?	X		X		X		
6	¿En qué etapa académica se encuentras?	X		X		X		

7	Si usted es mujer ¿Ha pasado algún tamizaje de VPH?	X		X		X																			
8	En caso su respuesta sea si, ¿Cuál fue su resultado?	X		X		X																			
P2 CONOCIMIENTOS		Si	No	Si	No	Si	No																		
9	¿Alguna vez ha escuchado del Virus del Papiloma Humano y sabe lo que es? Marcar sí o no	X		X		X																			
10	¿Cree usted que el VPH puede causar?: (Marcar con una X en el cuadro respectivo si cree que puede causar la patología o no)																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cáncer de cuello uterino</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer del pene</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer anal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer oral</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verrugas genitales</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	Cáncer de cuello uterino	X		Cáncer del pene			Cáncer anal			Cáncer oral			Verrugas genitales			X		X		X	
	SI	NO																							
Cáncer de cuello uterino	X																								
Cáncer del pene																									
Cáncer anal																									
Cáncer oral																									
Verrugas genitales																									
11	¿A qué edad debe empezar y terminar el tamizaje para VPH del cuello uterino? Llenar los espacios Empieza: _____ años Termina: _____ años	X		X		X																			
12	La sensibilidad de la prueba molecular VPH está en aproximadamente: a) 90% b) 60% c) 10% d) 100% e) 20%	X		X		X																			
13	La sensibilidad del Papanicolau según la OPS está en aproximadamente: a) 90% b) 60% c) 10% d) 100% e) 20%	X		X		X																			
14	La mayoría de personas infectadas por VPH son asintomáticos (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																			
15	Un Papanicolau negativo indica ausencia de infección por VPH (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																			

16	<p>Por regla general, el tamizaje de cuello uterino, ¿cada cuánto tiempo deben las mujeres realizarse una prueba molecular como cribado de VPH?</p> <p>a) 8 años b) 1 año c) 5 años d) 2 años e) 3 años</p>	X		X		X		
17	<p>¿Cada cuántos años debe hacerse la prueba de Papanicolau o IVAA si la anterior fue normal?</p> <p>a) 1 años b) 2 año c) 3 años d) 5 años e) Otro: _____ años</p>	X		X		X		
18	<p>Son tipos de alto riesgo oncogénico del VPH:</p> <p>a) 6 y 11 b) 1 y 2 c) 9 y 12 d) 16 y 18 e) 26 y 27</p>	X		X		X		
19	<p>¿Cuál es la vía de transmisión más común del VPH?</p> <p>a) Transmisión sexual b) Mala higiene o asiento del inodoro c) Contacto genital piel a piel d) Compartir utensilios y comida e) Con besos de boca a boca</p>	X		X		X		
20	<p>¿Qué clínica está mayormente relacionada con cáncer de cuello uterino?</p> <p>a) Sangrado anormal post coital en mujer post menopáusica b) Secreción purulenta vaginal en mujer en edad reproductiva c) Líquido blanquecino en región genital con presencia de escozor d) Moco amarillento sin fiebre ni escozor en mujeres</p>	X		X		X		
P3 PRÁCTICAS		Si	No	Si	No	Si	No	
21	<p>¿Cuál es la edad mínima y máxima que recomienda usted para vacunarse contra el VPH? Min: _____ Max: _____</p>	X		X		X		
22	<p>Si usted es mujer: ¿Cuál fue tu última prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y hace cuantos años fue? (completar solo una alternativa la más reciente) (si usted es hombre pase a la siguiente pregunta)</p> <p>a) Papanicolau: Hace _____ años b) IVAA: Hace _____ años c) Prueba molecular de VPH: Hace _____ años</p>	X		X		X		

23	<p>¿Cuáles de los siguientes tópicos se siente en la capacidad de abordar a detalle, absolviendo interrogantes de los pacientes? (opción múltiple)</p> <p>a) Papanicolau b) IVAA c) Prueba molecular de VPH d) Vacunas contra el VPH e) Métodos de transmisión del VPH</p>	X		X		X		
24	<p>¿Por qué medio informa al público de cómo prevenir cáncer de cuello uterino y VPH?</p> <p>a) Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, YouTube) b) Página web c) Centro de salud d) Televisión e) Radio</p>	X		X		X		
25	<p>De los conceptos prácticos que tiene el siguiente esquema, escribir SI o NO en la tabla, en caso crea correcto o no el manejo descrito en los recuadros para lograr una regresión o curación de la patología.</p> 	X		X		X		

26	<p>Marque SI o NO de acuerdo a si considera que:</p> <p>A. Tiene conocimientos de la teoría, B. Se ha capacitado en la práctica, C. Siente que es capaz de aplicarlo de manera correcta, D. Considera necesita más capacitación.</p>																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A.TEORÍA</th> <th>B.PRÁCTICA</th> <th>C.SABE APLICARLO</th> <th>D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PAP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVAA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRUEBA MOLECULAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRIOterapiA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TERMOABLACIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		A.TEORÍA	B.PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN	PAP					IVAA					PRUEBA MOLECULAR					CRIOterapiA					TERMOABLACIÓN					X		X		X
	A.TEORÍA	B.PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN																																
PAP																																				
IVAA																																				
PRUEBA MOLECULAR																																				
CRIOterapiA																																				
TERMOABLACIÓN																																				
27	¿Considera Ud. o tiene la idea que todos los especialistas de Ginecología & Obstetricia están capacitados en realizar una colposcopia?	X		X		X																														
28	En su práctica la sensibilidad de la colposcopia supera el 90% (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																														
P4 ACTITUDINAL		Si	No	Si	No	Si	No																													
29	¿Para usted la vacuna contra el VPH es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino?	X		X		X																														
30	Para usted la vacuna contra VPH es segura	X		X		X																														
31	Para usted el tamizaje es importante para la prevención de cáncer cuello uterino	X		X		X																														
32	Si tuviera un hija o hijo preadolescente, ¿aceptaría que reciba la vacuna?	X		X		X																														
33	Creo que la vacuna contra el VPH debería obligatoria para los niños y niñas	X		X		X																														
34	¿Se encuentra vacunado contra el VPH? (Marque sí o no)	X		X		X																														
35	Si su respuesta anterior fue sí: ¿Pagó para obtener la vacuna? (Marque sí o no)	X		X		X																														
36	¿Pagaría para obtener la vacuna? (Marque sí o no)	X		X		X																														

37	Considera el costo de la vacuna como una barrera para que la población fuera del rango de edad y género opte por vacunarse	X		X		X		
38	Cree importante que los padres decidan si vacunar o no a sus hijos	X		X		X		
39	Considera la termoablación y crioterapia una forma de ver y tratar de manera costo-efectiva a las lesiones premalignas	X		X		X		
40	Considera que es parte de sus funciones como prestador de salud o estudiante de medicina sugerir e informar sobre métodos de tamizaje	X		X		X		
	P5 PREGUNTA ABIERTA	Si	No	Si	No	Si	No	
41	Mencione algún método de tamizaje y/o tratamiento que considere nuevo y relevante, no mencionado en el cuestionario, y que haya sido motivo de revisión por Ud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia^a):

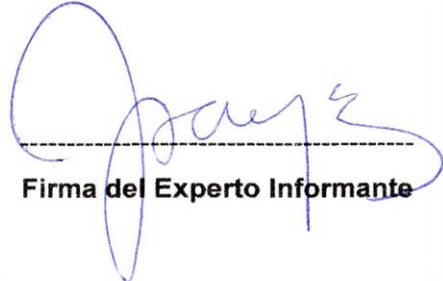
a Se considera suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Firma del Experto Informante

05 de febrero 2024

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Apellidos y nombres del juez validador: Yessenia Vanessa Ramos Rivas **DNI:** 10811700

Especialidad del juez validador: Gineco-Obstetra **Institución** Hospital III Essalud Iquitos

Título del instrumento: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en Estudiantes y Egresados de la Carrera de Medicina

Instrucciones: El presente instrumento tiene como objetivo que el Juez validador valore la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento que se está validando. Sírvase llenar de manera clara y legible los recuadros y marcar las alternativas según usted considere. Nuestro agradecimiento por colaborar con el proyecto de investigación.

Aspectos de validación: Pertinencia, relevancia y claridad

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

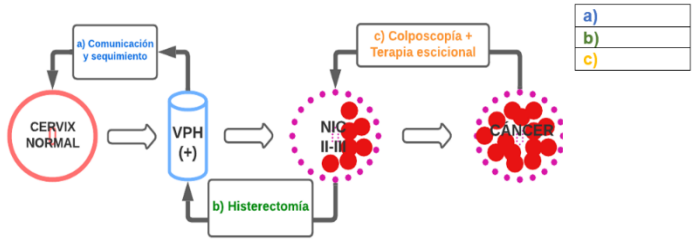
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nº	APARTADOS / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	P1 SOCIODEMOGRÁFICO							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		
2	¿Cuál es su sexo?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil?	X			X	X		
4	¿Cuántos hijos tiene?	X		X		X		
5	¿Cuál es la institución a la que pertenece?	X			X	X		
6	¿En qué etapa académica se encuentras?	X		X		X		

7	Si usted es mujer ¿Ha pasado algún tamizaje de VPH?	X		X		X																				
8	En caso su respuesta sea si, ¿Cuál fue su resultado?	X		X		X																				
P2 CONOCIMIENTOS		Si	No	Si	No	Si	No																			
9	¿Alguna vez ha escuchado del Virus del Papiloma Humano y sabe lo que es? Marcar sí o no	X		X		X																				
10	¿Cree usted que el VPH puede causar?: (Marcar con una X en el cuadro respectivo si cree que puede causar la patología o no)																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cáncer de cuello uterino</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer del pene</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer anal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer oral</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verrugas genitales</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	Cáncer de cuello uterino	X		Cáncer del pene			Cáncer anal			Cáncer oral			Verrugas genitales			X		X		X		
	SI	NO																								
Cáncer de cuello uterino	X																									
Cáncer del pene																										
Cáncer anal																										
Cáncer oral																										
Verrugas genitales																										
11	¿A qué edad debe empezar y terminar el tamizaje para VPH del cuello uterino? Llenar los espacios Empieza: _____ años Termina: _____ años	X		X		X																				
12	La sensibilidad de la prueba molecular VPH está en aproximadamente: f) 90% g) 60% h) 10% i) 100% j) 20%	X			X	X		Se sugiere citar Norma técnica																		
13	La sensibilidad del Papanicolau según la OPS está en aproximadamente: f) 90% g) 60% h) 10% i) 100% j) 20%	X			X	X																				
14	La mayoría de personas infectadas por VPH son asintomáticos (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																				
15	Un Papanicolau negativo indica ausencia de infección por VPH (Marcar verdadero o falso)	X			X	X																				

16	Por regla general, el tamizaje de cuello uterino, ¿cada cuánto tiempo deben las mujeres realizarse una prueba molecular como cribado de VPH? f) 8 años g) 1 año h) 5 años i) 2 años j) 3 años	X			X	X		
17	¿Cada cuántos años debe hacerse la prueba de Papanicolau o IVAA si la anterior fue normal? f) 1 años g) 2 año h) 3 años i) 5 años j) Otro: _____ años	X		X		X		
18	Son tipos de alto riesgo oncogénico del VPH: f) 6 y 11 g) 1 y 2 h) 9 y 12 i) 16 y 18 j) 26 y 27	X		X		X		
19	¿Cuál es la vía de transmisión más común del VPH? f) Transmisión sexual g) Mala higiene o asiento del inodoro h) Contacto genital piel a piel i) Compartir utensilios y comida j) Con besos de boca a boca	X		X		X		
20	¿Qué clínica está mayormente relacionada con cáncer de cuello uterino? e) Sangrado anormal post coital en mujer post menopáusica f) Secreción purulenta vaginal en mujer en edad reproductiva g) Líquido blanquecino en región genital con presencia de escozor h) Moco amarillento sin fiebre ni escozor en mujeres	X		X		X		
P3 PRÁCTICAS		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Cuál es la edad mínima y máxima que recomienda usted para vacunarse contra el VPH? Min: _____ Max: _____	X			X	X		
22	Si usted es mujer: ¿Cuál fue tu última prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y hace cuantos años fue? (completar solo una alternativa la más reciente) (si usted es hombre pase a la siguiente pregunta) d) Papanicolau: Hace _____ años e) IVAA: Hace _____ años f) Prueba molecular de VPH: Hace _____ años	X			X	X		

23	<p>¿Cuáles de los siguientes tópicos se siente en la capacidad de abordar a detalle, absolviendo interrogantes de los pacientes? (opción múltiple)</p> <p>f) Papanicolau g) IVAA h) Prueba molecular de VPH i) Vacunas contra el VPH j) Métodos de transmisión del VPH</p>	X		X		X		
24	<p>¿Por qué medio informa al público de cómo prevenir cáncer de cuello uterino y VPH?</p> <p>f) Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, YouTube) g) Página web h) Centro de salud i) Televisión j) Radio</p>	X		X		X		
25	<p>De los conceptos prácticos que tiene el siguiente esquema, escribir SI o NO en la tabla, en caso crea correcto o no el manejo descrito en los recuadros para lograr una regresión o curación de la patología.</p> 	X		X		X		

26	<p>Marque SI o NO de acuerdo a si considera que:</p> <p>A. Tiene conocimientos de la teoría, B. Se ha capacitado en la práctica, C. Siente que es capaz de aplicarlo de manera correcta, D. Considera necesita más capacitación.</p>																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A.TEORÍA</th> <th>B.PRÁCTICA</th> <th>C.SABE APLICARLO</th> <th>D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PAP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVAA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRUEBA MOLECULAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRITERAPIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TERMOABLACIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		A.TEORÍA	B.PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN	PAP					IVAA					PRUEBA MOLECULAR					CRITERAPIA					TERMOABLACIÓN					X		X		X
	A.TEORÍA	B.PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN																																
PAP																																				
IVAA																																				
PRUEBA MOLECULAR																																				
CRITERAPIA																																				
TERMOABLACIÓN																																				
27	¿Considera Ud. o tiene la idea que todos los especialistas de Ginecología & Obstetricia están capacitados en realizar una colposcopia?	X			X	X																														
28	En su práctica la sensibilidad de la colposcopia supera el 90% (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																														
P4 ACTITUDINAL		Si	No	Si	No	Si	No																													
29	¿Para usted la vacuna contra el VPH es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino?	X		X		X																														
30	Para usted la vacuna contra VPH es segura	X		X		X																														
31	Para usted el tamizaje es importante para la prevención de cáncer cuello uterino	X		X		X																														
32	Si tuviera un hija o hijo preadolescente, ¿aceptaría que reciba la vacuna?	X		X		X																														
33	Creo que la vacuna contra el VPH debería obligatoria para los niños y niñas	X		X		X																														
34	¿Se encuentra vacunado contra el VPH? (Marque sí o no)	X		X		X																														
35	Si su respuesta anterior fue sí: ¿Pagó para obtener la vacuna? (Marque sí o no)	X			X	X																														
36	¿Pagaría para obtener la vacuna? (Marque sí o no)	X			X	X																														

37	Considera el costo de la vacuna como una barrera para que la población fuera del rango de edad y género opte por vacunarse	X		X		X		
38	Cree importante que los padres decidan si vacunar o no a sus hijos	X		X		X		
39	Considera la termoablación y crioterapia una forma de ver y tratar de manera costo-efectiva a las lesiones premalignas	X			X	X		
40	Considera que es parte de sus funciones como prestador de salud o estudiante de medicina sugerir e informar sobre métodos de tamizaje	X		X		X		
P5 PREGUNTA ABIERTA		Si	No	Si	No	Si	No	
	Mencione algún método de tamizaje y/o tratamiento que considere nuevo y relevante, no mencionado en el cuestionario, y que haya sido motivo de revisión por Ud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia^a):

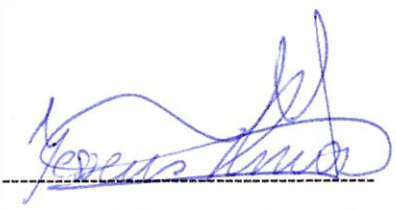
a Se considera suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Firma del Experto Informante

05 de febrero 2024

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Apellidos y nombres del juez validador: Hugo Miguel Rodriguez Ferrucci **DNI:** 05632644

Especialidad del juez validador: Epidemiólogo **Institución** GERESA Loreto / UNAP Iquitos

Título del instrumento: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en Estudiantes y Egresados de la Carrera de Medicina

Instrucciones: El presente instrumento tiene como objetivo que el Juez validador valore la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento que se está validando. Sírvase llenar de manera clara y legible los recuadros y marcar las alternativas según usted considere. Nuestro agradecimiento por colaborar con el proyecto de investigación.

Aspectos de validación: Pertinencia, relevancia y claridad

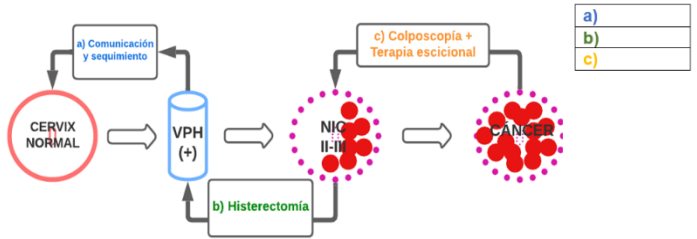
Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nº	APARTADOS / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	P1 SOCIODEMOGRÁFICO							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		
2	¿Cuál es su sexo?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
4	¿Cuántos hijos tiene?	X		X		X		
5	¿Cuál es la institución a la que pertenece?	X		X		X		Dato general
6	¿En qué etapa académica se encuentras?	X		X		X		

7	Si usted es mujer ¿Ha pasado algún tamizaje de VPH?	X		X		X																			
8	En caso su respuesta sea si, ¿Cuál fue su resultado?	X		X		X																			
P2 CONOCIMIENTOS		Si	No	Si	No	Si	No																		
9	¿Alguna vez ha escuchado del Virus del Papiloma Humano y sabe lo que es? Marcar sí o no	X		X		X																			
10	¿Cree usted que el VPH puede causar?: (Marcar con una X en el cuadro respectivo si cree que puede causar la patología o no)																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cáncer de cuello uterino</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer del pene</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer anal</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cáncer oral</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verrugas genitales</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	Cáncer de cuello uterino	X		Cáncer del pene			Cáncer anal			Cáncer oral			Verrugas genitales			X		X		X	
	SI	NO																							
Cáncer de cuello uterino	X																								
Cáncer del pene																									
Cáncer anal																									
Cáncer oral																									
Verrugas genitales																									
11	¿A qué edad debe empezar y terminar el tamizaje para VPH del cuello uterino? Llenar los espacios Empieza: _____ años Termina: _____ años	X		X		X																			
12	La sensibilidad de la prueba molecular VPH está en aproximadamente: k) 90% l) 60% m) 10% n) 100% o) 20%	X		X		X																			
13	La sensibilidad del Papanicolau según la OPS está en aproximadamente: k) 90% l) 60% m) 10% n) 100% o) 20%	X		X		X																			
14	La mayoría de personas infectadas por VPH son asintomáticos (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																			
15	Un Papanicolau negativo indica ausencia de infección por VPH (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																			

16	Por regla general, el tamizaje de cuello uterino, ¿cada cuánto tiempo deben las mujeres realizarse una prueba molecular como cribado de VPH? k) 8 años l) 1 año m) 5 años n) 2 años o) 3 años	X		X		X		
17	¿Cada cuántos años debe hacerse la prueba de Papanicolau o IVAA si la anterior fue normal? k) 1 años l) 2 año m) 3 años n) 5 años o) Otro: _____ años	X		X		X		
18	Son tipos de alto riesgo oncogénico del VPH: k) 6 y 11 l) 1 y 2 m) 9 y 12 n) 16 y 18 o) 26 y 27	X		X		X		
19	¿Cuál es la vía de transmisión más común del VPH? k) Transmisión sexual l) Mala higiene o asiento del inodoro m) Contacto genital piel a piel n) Compartir utensilios y comida o) Con besos de boca a boca	X		X		X		
20	¿Qué clínica está mayormente relacionada con cáncer de cuello uterino? i) Sangrado anormal post coital en mujer post menopáusica j) Secreción purulenta vaginal en mujer en edad reproductiva k) Líquido blanquecino en región genital con presencia de escozor l) Moco amarillento sin fiebre ni escozor en mujeres	X		X		X		
P3 PRÁCTICAS		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Cuál es la edad mínima y máxima que recomienda usted para vacunarse contra el VPH? Min: _____ Max: _____	X		X		X		Puede ser entendida también como conocimientos
22	Si usted es mujer: ¿Cuál fue tu última prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y hace cuantos años fue? (completar solo una alternativa la más reciente) (si usted es hombre pase a la siguiente pregunta) g) Papanicolau: Hace _____ años h) IVAA: Hace _____ años i) Prueba molecular de VPH: Hace _____ años	X		X		X		

23	<p>¿Cuáles de los siguientes tópicos se siente en la capacidad de abordar a detalle, absolviendo interrogantes de los pacientes? (opción múltiple)</p> <ul style="list-style-type: none"> k) Papanicolau l) IVAA m) Prueba molecular de VPH n) Vacunas contra el VPH o) Métodos de transmisión del VPH 	X		X		X					
24	<p>¿Por qué medio informa al público de cómo prevenir cáncer de cuello uterino y VPH?</p> <ul style="list-style-type: none"> k) Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok, YouTube) l) Página web m) Centro de salud n) Televisión o) Radio 	X		X		X					
25	<p>De los conceptos prácticos que tiene el siguiente esquema, escribir SI o NO en la tabla, en caso crea correcto o no el manejo descrito en los recuadros para lograr una regresión o curación de la patología.</p>  <p>The diagram illustrates the progression of cervical pathology. It starts with 'CERVIX NORMAL' (a red circle), which leads to 'VPH (+)' (a blue cylinder). From 'VPH (+)', it can progress to 'NIC II-III' (a cluster of red dots) or be managed by 'b) Histerectomía' (a green box). From 'NIC II-III', it can progress to 'CANCER' (a larger cluster of red dots) or be managed by 'c) Colposcopia + Terapia escisional' (an orange box). 'a) Comunicación y seguimiento' (a blue box) is shown as a management step from 'CERVIX NORMAL' to 'VPH (+)'. To the right of the diagram is a table for responses:</p> <table border="1" data-bbox="862 710 985 782"> <tr><td>a)</td></tr> <tr><td>b)</td></tr> <tr><td>c)</td></tr> </table>	a)	b)	c)	X		X		X		
a)											
b)											
c)											

26	<p>Marque SI o NO de acuerdo a si considera que:</p> <p>A. Tiene conocimientos de la teoría, B. Se ha capacitado en la práctica, C. Siente que es capaz de aplicarlo de manera correcta, D. Considera necesita más capacitación.</p>																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A.TEORÍA</th> <th>B.PRÁCTICA</th> <th>C.SABE APLICARLO</th> <th>D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PAP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVAA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRUEBA MOLECULAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRITERAPIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TERMOABLACIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		A.TEORÍA	B.PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN	PAP					IVAA					PRUEBA MOLECULAR					CRITERAPIA					TERMOABLACIÓN					X		X		X
	A.TEORÍA	B.PRÁCTICA	C.SABE APLICARLO	D.REQUIERE MÁS CAPACITACIÓN																																
PAP																																				
IVAA																																				
PRUEBA MOLECULAR																																				
CRITERAPIA																																				
TERMOABLACIÓN																																				
27	¿Considera Ud. o tiene la idea que todos los especialistas de Ginecología & Obstetricia están capacitados en realizar una colposcopia?	X		X		X																														
28	En su práctica la sensibilidad de la colposcopia supera el 90% (Marcar verdadero o falso)	X		X		X																														
P4 ACTITUDINAL		Si	No	Si	No	Si	No																													
29	¿Para usted la vacuna contra el VPH es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino?	X		X		X																														
30	Para usted la vacuna contra VPH es segura	X		X		X																														
31	Para usted el tamizaje es importante para la prevención de cáncer cuello uterino	X		X		X																														
32	Si tuviera un hija o hijo preadolescente, ¿aceptaría que reciba la vacuna?	X		X		X																														
33	Creo que la vacuna contra el VPH debería obligatoria para los niños y niñas	X		X		X																														
34	¿Se encuentra vacunado contra el VPH? (Marque sí o no)	X		X		X																														
35	Si su respuesta anterior fue sí: ¿Pagó para obtener la vacuna? (Marque sí o no)	X		X		X																														
36	¿Pagaría para obtener la vacuna? (Marque sí o no)	X		X		X																														

37	Considera el costo de la vacuna como una barrera para que la población fuera del rango de edad y género opte por vacunarse	X		X		X		
38	Cree importante que los padres decidan si vacunar o no a sus hijos	X		X		X		
39	Considera la termoablación y crioterapia una forma de ver y tratar de manera costo-efectiva a las lesiones premalignas	X		X		X		
40	Considera que es parte de sus funciones como prestador de salud o estudiante de medicina sugerir e informar sobre métodos de tamizaje	X		X		X		
P5 PREGUNTA ABIERTA		Si	No	Si	No	Si	No	
	Mencione algún método de tamizaje y/o tratamiento que considere nuevo y relevante, no mencionado en el cuestionario, y que haya sido motivo de revisión por Ud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia^a):

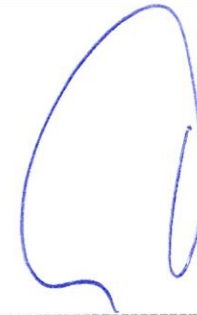
a Se considera suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Firma del Experto Informante
Hugo M. Rodríguez Ferrucci
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 26919 - RNE 20170

05 de febrero 2024

Anexo 4: Dictamen del Comité Institucional de Ética en Investigación - UNAP



UNAP
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN DE EVALUACIÓN Nº 011-2024-CIEI-VRINV-UNAP

Iquitos, 20 de febrero de 2024

Bachiller **ANDRÉS FIDEL ASPAJO RENGIFO**
Investigador Tesista – Facultad de Medicina Humana

TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON EL NIVEL ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2024"**; recepcionado el 9 de febrero de 2024.

Código asignado por el Comité:

Le informo que el proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité obteniendo los resultados que se describen a continuación:

	Nº Y FECHA VERSIÓN	DECISIÓN
PROTOCOLO	PI-011-20/02/24-CIEI-UNAP	(1)
CONSENTIMIENTO INFORMADO	CI-011-20/02/24-CIEI-UNAP	(1)

Se concluye que:

Ha sido **APROBADO SIN MODIFICACIONES EN EL PROTOCOLO (1) Y EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (1)**.

Este protocolo tiene vigencia del 20/02/2024 hasta 20/08/2024, por un periodo de 6 meses.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (CIEI-UNAP), un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

El Comité dispone de un formato estándar que podrá usarse al efecto, ubícanos al correo electrónico: comite_etica@unapiquitos.edu.pe.

OBSERVACIONES AL PROTOCOLO

1. El Plan de Investigación, titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON EL NIVEL ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2024"**; fue **Aprobado sin Modificación en el Protocolo con valoración (1)**, sin ninguna observación.



UNAP

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**


OBSERVACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. El Plan de Investigación, titulado: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON EL NIVEL ACADÉMICO EN ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA CIUDAD DE IQUITOS – 2024”**; fue **Aprobado sin Modificación** en el Consentimiento Informado con valoración **(1)**, dado la naturaleza del estudio de forma virtual.

CONCLUSIÓN

- Los Miembros del CIEI-UNAP manifiestan no tener conflictos de interés para evaluar el estudio.
- Procede la **ejecución del estudio**.

Atentamente,


HERMANN FEDERICO SILVA DELGADO
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación – UNAP



Nota:

- La Tasa por Servicio de Evaluación del CIEI-UNAP, se realizó por cien y uno con 00/100 soles (S/. 101.00) con el Voucher N° 0642695, efectuado en el Banco de la Nación.

C.c.: Interesado, Archivo.

Uliveth