

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES: BACH. STEFFANI ESTHER LOPEZ SANCHEZ

BACH. ALLISSON GIOVANNA DEL AGUILA MACEDO

ASESOR : OBST. NATALIK BEATRIZ ESPINOZA RAMÍREZ

REGIÓN LORETO, PERÚ

2026

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

UNIVERSIDAD LICENCIADA POR SUNEDU
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 0027-2026-SUNEDU-CD
24 DE AGOSTO DE 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1359-2025-UCP-FCS, del 19 de setiembre del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 816-2026-UCP-FCS, 18 de setiembre del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del día lunes 28 de setiembre del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026.**

Presentado por:

STEFFANI ESTHER LOPEZ SANCHEZ

ALLISSON GIOVANNA DEL AGUILA MACEDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez.

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

La sustentación es: ..... APROBADA POR MAYORÍA

A las ...15:02 Horas culminó el acto público.

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

Obst. Silvia Pérez Macedo, Mgr.
Presidente

Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.
Miembro

Obst. Teodosia Ramírez Abad
Miembro

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026"

De las alumnas: **STEFFANI ESTHER LOPEZ SANCHEZ Y ALLISSON GIOVANNA DEL AGUILA MACEDO,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 20 de julio del 2026.

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

JLTF/C.E.I.C-A
179-2026

Informe de análisis
Compilatio Magister+ | UCP-PE (Universidad Científica del Perú)

UCP_OBSTETRICIA_2026_T_STEFFANI_LOPEZ_ALLISSON_DEL_AGUILA_

ID : 68b6f01274a4607814cecf38340ec9a34fc7336b

10% Textos sospechosos

Nombre del fichero : UCP_OBSTETRICIA_2026_T_STEFFANI_LOPEZ_ALLISSON_DEL_AGUILA_.txt
Tamaño del archivo original : 447,08 kB
Número de palabras : 9470

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito : 13 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 13 de julio de 2026

Resumen (sección 1/3)

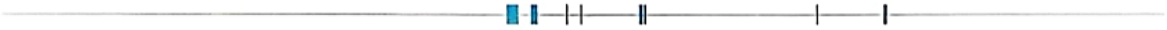
Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes — 3%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA — 8%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos — 0%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas — 0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026.

FECHA DE SUSTENTACION: 28 DE SETIEMBRE DEL 2026.

Obst. Silvia Pérez Macedo, Mgr.
Presidente

Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.
Miembro

Obst. Teodosia Ramírez Abad
Miembro

Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Asesora

Dedicatoria

A Dios por darme la fuerza, la salud para superar cada obstáculo y llegar a mi anhelada meta. A mi madre, por ser mi mayor inspiración por su dedicación en mi vida y en mi formación profesional. A mi padre gracias por todo lo que me brindo en vida, atesoro lo que hizo por mí, su presencia vive en mi corazón. A mis hermanos, cuñado, por sus apoyo y fuerza que me brindaron para continuar estudiando. A Viviana por su apoyo cuando necesite, y ayudarme a no rendirme ante las dificultades.

STEFFANI

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de sabiduría durante todo este camino, permitiéndome alcanzar esta importante meta profesional. A mi madre, por su amor incondicional, enseñanzas y apoyo constante; a Carlos López, por su valioso respaldo y por ser una figura importante en mi formación; a Marcelo Baluarte, por su compañía, confianza y apoyo durante mi trayectoria académica; y a mis hermanos, Clay y Priscilla, por su cariño y por compartir conmigo cada etapa de este logro.

ALLISSON

Agradecimiento

Expresamos nuestra profunda gratitud a la Universidad Científica del Perú, por brindarnos la formación integral, los conocimientos y las oportunidades necesarias para el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, agradecemos de manera especial a mis asesores, la Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez y el Mtro. Obst. Victor Kerler Fatama Rengifo, por su invaluable orientación y acompañamiento. Su experiencia y apoyo constante fueron pilares fundamentales para culminar este trabajo y alcanzar nuestra meta de titularnos como Obstetras.

Las autoras

Índice de contenido

Portada i
Acta de sustentación ii
Constacia de originalidad iv
Hoja de aprobación iv
Dedicatoria vi
Agradecimiento vii
Índice de contenido viii
Índice de tablas x
Resumen xi
Abstract xii
Capítulo I: Marco teórico 1
1.1. Antecedentes de Estudio 1
1.2. Bases teóricas 5
1.3. Definición de términos básicos 12
Capítulo II: Planteamiento del problema 14
2.1. Descripción del Problema 14
2.2. Formulación del problema 15
2.2.1. Problema general 15
2.2.2. Problemas específicos 15
2.3. Objetivos 16
2.3.1. Objetivo general 16
2.3.2. Objetivos específicos 16
2.4. Hipótesis 17
2.5. Variables 17
2.5.1. Identificación de las variables 17
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables 18
2.5.3 Operacionalización de las variables 20

Capítulo III: Metodología 26
3.1.Tipo y diseño de investigación 26
3.2.Población y muestra 27
3.3.Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos 28
3.4.Procesamiento y análisis de datos 30
Capítulo IV: Resultados 31
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones 37
Discusión 37
Conclusiones 41
Recomendaciones 42
Referencias Bibliográficas 43
Anexos 49
Anexo 1: Matriz de consistencia 49
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 51
Anexo 3: Consentimiento informado 58
Anexo 4: Validación de juicio de expertos 60
Anexo 5: COEFICIENTE V DE AIKEN 66
Anexo 6: Solicitud de autorización 68
Anexo 7: Autorización 70

Índice de tablas

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. 31

Tabla 2. Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. 32

Tabla *3.* Conocimiento según dimensiones sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. 33

Tabla 4. Actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. 34

Tabla 5. Actitud según dimensiones sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. 35

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. 36

Resumen

Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay- diciembre 2025 a febrero 2026

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Metodología: Investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo; con una muestra de 105 usuarias entre 30 a 49 años que acudieron al Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026 y tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple.

Resultados: El perfil predominante fueron mujeres de 30 a 39 años 70,5%, con un grado de instrucción secundaria 55,2%, que conviven con sus parejas 60% y residen en su mayoría en zonas rurales 51.4%. A pesar de estar en un rango de edad clave para la prevención, existe una brecha importante en el conocimiento; ya que solo el 62,9% posee un porcentaje medio sobre la autotoma de la prueba de VPH, y una gran mayoría 82.9% muestra una actitud indiferente, lo que evidencia una baja percepción de riesgo o falta de motivación hacia esta herramienta preventiva.

Conclusión: No existe una relación estadística (p=0,795) entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay.

Palabras Claves: Conocimiento, Actitud, autotoma y prueba molecular para VPH.

Abstract

Knowledge and attitude about self-collection of molecular HPV tests among users of the Bellavista Nanay Health Center - December 2025 to February 2026

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitude about self-collection of molecular testing for HPV in users of the Bellavista Nanay Health Center, December 2025 to February 2026.

Methodology: This was a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and prospective research; with a sample of 105 users between 30 and 49 years old who attended the Bellavista Nanay Health Center, December 2025 to February 2026 and probabilistic sampling type, simple random.

Results: The predominant profile was women aged 30 to 39 years 70.5%, with a secondary education 55.2%, living with their partners 60%, and mostly residing in rural areas 51.4%. Despite being in a key age range for prevention, a significant knowledge gap exists. Since only 62.9% possessed an average of knowledge regarding self-administered HPV testing, and a large majority 82.9% displayed an indifferent attitude, this indicates a low perception of risk or a lack of motivation toward this preventive tool.

Conclusion: There is no statistically significant relationship (p=0.795) between of knowledge and the attitude toward self-administered HPV molecular testing among users of the Bellavista Nanay Health Center.

Key Words: Knowledge, Attitude, Self-administered HPV molecular testing.

Capítulo I: Marco teórico

1.1 Antecedentes de Estudio

Internacionales:

Kraut R, et al. (2021) en la Clínica Médica Shifa, Edmonton; evaluaron el conocimiento y actitudes hacia el autotoma de VPH como método para detección del cáncer cervical entre mujeres que asisten a una clínica de atención primaria y se utilizó un diseño de estudio descriptivo cuantitativo transversal con una muestra de 182 mujeres. El 85% de los encuestados había completado la educación superior, el 60% de ellos apoya la noción de que la muestra de autotoma debe estar disponible, solo el 24% prefirió la técnica del autotoma, y solo el 7% afirmó tener conocimiento previo sobre la autotoma, los autores concluyeron que las mujeres tienen un alto nivel de interés en relación con el autotoma (1).

Eche M. y Vermaak K. 2022 en la Universidad de KwaZulu-Natal, Sudáfrica; evaluaron el conocimiento, actitudes y prácticas respecto al autotoma del virus de papiloma humano, mediante un estudio cuantitativo transversal en una muestra de 386 mujeres. Entre sus hallazgos, el 30,6% no sabía el modo de transmisión, y el 79% no sabía que la infección por VPH podría ser asintomática. Además, la gran mayoría 95,8% nunca había oído hablar del autotoma, y el 52,9% sabía que la prueba molecular de VPH podría prevenir el cáncer de cuello uterino, esto no influyó en la práctica del tamizaje. Sin embargo, el 57,7 % de las participantes estaba dispuesta a someterse a futuras pruebas de cribado si se les permitiera autotomarse. Concluyeron que las participantes tenían un deficiente conocimiento y actitud desfavorable sobre la automuestra de VPH (2).

Zhu X, et al (2022) en la Clínica Mayo, Minnesota; midieron el impacto del conocimiento y la aceptación de la prueba molecular de VPH por autotoma en mujeres, emplearon una metodología cuantitativa y transversal en 612 mujeres participantes. Encontraron que el 64,5% de las encuestadas escucho sobre la prueba de VPH, el 77,8% tenía un nivel positivo de aceptabilidad para la autotoma principalmente por ser de mayor facilidad 74.5%, menos vergüenza (68.6%) y menos dolor 62.7% en comparación con el examen realizado por un profesional de la salud. Los autores concluyeron que las participantes percibieron al autotoma de VPH como la más conveniente (3).

Shao J, et al 2024 en el Hospital Pudong, Shanghái; realizaron un estudio transversal encuestando a una muestra de 1843 mujeres adultas, donde evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica sobre al Virus del Papiloma Humano (VPH) y el autotoma; los resultados demostraron que los residentes suburbanos $p < 0,001$, así como las personas con estudios superiores $p < 0,001$se asociaron con un buen nivel de conocimiento y actitud positiva, las personas con múltiples parejas sexuales 0,022 se asociaron positivamente con el automuestreo de VPH; concluyeron que los factores demográficos y conductuales influyeron significativamente en el conocimiento y actitudes sobre el automuestreo del VPH. La residencia urbana, los niveles educativos más altos, las actitudes positivas y la pertenencia a una minoría se correlacionaron con resultados favorables, mientras que factores como el matrimonio y la falta de actividad sexual se asociaron con prácticas menos favorables (4).

Sokale I, et al (2025) en el Hospital Ben Taub, Texas; evaluaron la aceptabilidad del autotoma para muestra de VPH, mediante una metodología transversal y prospectiva en una muestra 401 mujeres. Los resultados demostraron que más de una cuarta parte 27% de las mujeres

nunca se había realizado la prueba de detección, la mayoría de las mujeres que completaron la autotoma de VPH tuvieron actitudes positivas, e indicaron que el kit era fácil de usar 97% y estarían muy dispuestas a utilizar la autotoma de VPH para la detección regular 88%. Concluyeron que la autotoma de la prueba del VPH es muy aceptable entre las mujeres (5).

Nacionales:

Núñez J. (2024) realizó una investigación en el Centro Materno Infantil San José, en Lima, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que influye en la actitud hacia el autotoma para pruebas moleculares del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 40 a 49 años. El estudio se llevó a cabo con 109 mujeres en el consultorio prevención del cáncer. Se trató de un estudio retrospectivo, cuantitativo, correlacional y transversal. Demostró que la autotoma fue la práctica más frecuente 50,5%. Un alto porcentaje 67,9% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento suficiente para ser considerado "alto", mientras que el 28,4% y el 3,7% se clasificaron con niveles de conocimiento "medio" y "bajo", respectivamente. La actitud hacia la autotoma de muestras mostró que la gran mayoría tenía una actitud positiva 87,2%. Se concluyó que no hubo una relación significativa entre la actitud y el nivel de conocimiento respecto a la autotoma para las pruebas de VPH (p=0,361) (6).

Limachi E. (2024) realizó un estudio con el objetivo de evaluar los determinantes del conocimiento y su relación con las actitudes hacia el autotoma para la detección del VPH en el Centro de Salud Nueva-Tacna. Utilizo una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, prospectiva y transversal. La muestra incluyó a 154 usuarias. Encontrando que el 62,3% tenía entre 30 y 39 años, el 39% había cursado estudios secundarios, el 41,6% fueron convivientes y tuvieron dos embarazos. En

cuanto al conocimiento, el 87% se clasificó con un nivel alto. En contraste, el 98,1% de las participantes demostró disposición a realizarse la prueba. Por lo tanto, se puede concluir que el nivel de conocimiento influyó en las actitudes de las usuarias hacia el autotoma para la detección del VPH (p = 0.038) (7).

En el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, **Ayerve M. y Vila Y.** (2024) determinaron la correlación entre el conocimiento y la práctica con autotoma de VPH entre mujeres de 30 a 49 años. Utilizaron una muestra de 150 mujeres y un método descriptivo correlacional, los resultados demostraron que el 45,3% tienen un conocimiento medio. El 57,3% tenía un conocimiento bajo, mientras que el 54% fue clasificado como nivel alto en su modo de transmisión, el 52% nivel bajo en las manifestaciones, el 90,8% tuvo nivel alto en la técnica para la recolección de muestras de VPH. En cuanto a la aceptabilidad del autotoma vaginal, el 91% de la población estaba dispuesta a realizarse la prueba. Encontraron una correlación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento y la aceptación de la autotoma vaginal (P-valor<0.05) (8).

Ceperian J. y Aguilar G. (2025) realizaron un estudio en el Centro Materno Infantil de Lima. Incluyeron 100 mujeres que asistían al consultorio de Prevención de Cáncer, asimismo, midieron de forma cuantitativa dos variables: el conocimiento que tenían sobre la prueba molecular del virus del papiloma humano y la actitud frente a ella. En el grupo de participantes, más de la mitad 57% tenía entre 40 y 49 años. Hallaron que 89 de cada 100 mujeres presentaban conocimiento alto y que todas ellas 100% manifestaban una actitud positiva hacia la prueba molecular del VPH. Sin embargo, el análisis estadístico no permitió establecer una relación entre estas dos variables (p= 0,309), lo que sugiere que el grado de información que poseen las mujeres no predice su

disposición a realizarse el estudio (9).

Bazan A. (2025) estudió en el Centro de Salud Flor de Amancaes, Lima, cómo se vinculaban los conocimientos sobre VPH con la aceptación del autotoma. Trabajó con 164 mujeres de 30 a 49 años que se realizaron la prueba molecular, usando un enfoque cuantitativo y prospectivo. En el grupo, 57,9% tenía entre 30 y 39 años, 52,4% había completado la secundaria, la mitad eran amas de casa y 44,5% vivían en pareja. Sobre las parejas sexuales, 82,3% reportó haber tenido entre una y tres. El conocimiento acerca del VPH resultó medio en 54,2% de las participantes. Más del 93% calificó el autotoma como fácil, rápido y confiable. Los datos mostraron que existe una relación estadística clara entre lo que las mujeres sabían del virus y su disposición a aceptar este procedimiento (10).

Regionales:

No se encontró antecedentes regionales.

1.2 Bases teóricas

Conocimiento

Conocer es el acto por el cual una persona toma conciencia de lo que la rodea. En ese acto se arma un conjunto de representaciones que la persona mantiene sin cuestionarlas. Para que esto ocurra, cuatro cosas tienen que estar presentes y conectadas entre sí: quien conoce, aquello que se conoce, el acto de conocer mismo, y lo que resulta de ese acto (la información que se obtiene del objeto). Cuando una persona entra en contacto con algo del mundo, genera un dato sobre eso. Después, cuando contrasta lo que cree sobre ese objeto con lo que realmente ocurre, puede decirse que posee conocimiento sobre el problema que está enfrentando (11).

Dentro de las categorías de tipos de conocimiento se encuentra; el conocimiento empírico que surge únicamente de la experiencia, y se confirma a través de la práctica, el sujeto aprende cosas sin tener que saber por qué las cosas son como son con el mínimo necesario de vivir e interactuar con otros y el mundo que lo rodea. El conocimiento popular se obtiene a través de la prensa, la radio, la televisión. El conocimiento teórico está, en todo momento, respaldado por la ciencia, y sin forma de probar lo que se afirma, solo se conoce la teoría y no está confirmada por la práctica. El conocimiento científico racional y/o filosófico es de un determinado tipo cuando se presentan las siguientes características: sistematización, jerarquización, progresión y predicción describiendo las causas o principios en una metodología (12).

Actitud

La actitud puede ser conceptualizada como una predisposición hacia una determinada persona, objeto, grupo, evento o situación, aprendida y que se puede considerar como relativamente duradera. Además, tiende a estar compuesta por el componente cognitivo que se basa en el conocimiento y, aumenta el conocimiento de la realidad; así, las creencias y la apreciación del objeto son concretas, lo que significa que no se debe apreciar un objeto de valor sin conocer el objeto que se está evaluando. En segundo lugar, el componente afectivo-evaluativo, que se refiere a eslabón más importante que muestra la dimensión emocional de la interpretación respecto a los objetos de las actitudes y, en tercer lugar, el componente conductual que se refiere a la tendencia o disposición a actuar hacia las personas, objetos o situaciones que son el objeto de la actitud. Sin embargo, debe notarse que esta tendencia a actuar es un resultado de los dos componentes y, junto a ellos, forma la actitud (14).

Para medir la actitud, se recurre a la Escala Likert. Este instrumento psicométrico permite que los participantes registren su grado de acuerdo o desacuerdo frente a cada afirmación. Las respuestas se ordenan en una escala unidimensional. Estos instrumentos se consideran una de las primeras y más confiables en la medición de las ciencias sociales. En sus inicios, estos instrumentos eran una colección de ítems, la mitad de los cuales expresaban una posición favorable a la actitud a medir, y la mitad, en oposición. Cada ítem estaba enmarcado dentro de un sistema de escala de valorización ordinal. En esta escala se incluía un punto medio y de desacuerdo, a la izquierda y de acuerdo a la derecha, con opciones de respuesta que numéricamente iban del 1 al 5 (15).

La actitud se mide positivamente; cuando el individuo elige y piensa de manera saludable, racional y constructiva, lo que ayuda a aprender a pensar en el lado positivo y bueno de las personas, objetos o situaciones. Cómo cambiar la experiencia de vida proviene del valor del optimismo en la vida. Sin embargo tener una actitud negativa; son tendencias y acciones innatas que son perjudiciales para uno mismo y para los demás. En las cuales estas actitudes son exhibidas por un ser humano, que se muestran de manera temporal o permanente (13).

Virus del Papiloma Humano

La infección por VPH causa cerca del 99% de los cánceres de cuello uterino y representa la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial. Existen aproximadamente 200 genotipos diferentes, aunque solo 30 afectan el tracto genital femenino. Estos se clasifican en dos grupos: los de alto riesgo (genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) y los de bajo riesgo (tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 62, 67, 81, 83 y 89). Los genotipos de bajo riesgo se asocian con lesiones genitales

benignas como condilomas. De todos los VPH, los genotipos 16 y 18 son responsables del 70% de los cánceres cervicales y el 50% de las lesiones precancerosas (16).

Historia natural de la infección

El VPH se instala en la capa basal del epitelio tras atravesar microabrasiones que abren paso en la barrera epitelial. Para mantenerse activo, necesita infectar células basales con capacidad de regeneración continua, lo que ocurre especialmente en zonas de transición como la unión exo-endocervical y el área ano-rectal. Cuando estas células epiteliales maduran, el virus se reproduce y libera viriones nuevos hacia el exterior desde la superficie. Los tipos oncogénicos de alto riesgo alteran el ciclo celular normal e impulsan una división repetida de células con daño genético que no alcanzan a diferenciarse completamente, generando acumulación de células anormales en el tejido (17).

Los virus del papiloma de alto riesgo logran persistir porque el cuerpo no los detecta con facilidad. El ciclo viral ocurre dentro del epitelio sin destruir células, lo que impide que se active una respuesta inflamatoria fuerte. Las proteínas no estructurales aparecen en cantidades muy bajas, y las proteínas tardías solo se expresan en las capas superiores del epitelio estratificado, donde el sistema inmune tiene menos presencia. En la fase inicial, el virus suprime la inflamación aguda mediante distintas estrategias que le permiten establecerse en el tejido sin ser eliminado. Cuando la infección avanza, las células transformadas por el virus generan inflamación crónica de baja intensidad que, con el paso del tiempo, favorece el cambio de lesiones precancerosas hacia cáncer invasivo. Este patrón de evasión y luego inducción de inflamación explica por qué el virus persiste y por qué la enfermedad progresa (18).

La infección por alguno de los tipos de alto riesgo, en el epitelio anogenital por más de cinco años, se asocia al desarrollo de cáncer. El tiempo que transcurre entre el desarrollo del cáncer y la infección inicial indica que factores además de la infección por un VPH de alto riesgo deben perpetuarse en el ambiente y el hospedador para que se dé la progresión a la enfermedad maligna. El virus afecta a ambos sexos, pero el alto impacto de la enfermedad en la población femenina se debe a la mayor vulnerabilidad de las células del cérvix a ser infectadas por el VPH (19).

Factores de riesgo para VPH

Con respecto a la población masculina, tener múltiples parejas sexuales, relaciones del mismo sexo y no estar circuncidado son factores de riesgo específicos para contraer VPH. Para las mujeres, el riesgo está determinado en gran medida por participar en actividad sexual, particularmente en relación con el comportamiento sexual de la pareja. Sin embargo, la infección por VPH es distintiva de varias ITS conductuales en que puede ocurrir en ausencia de algún grado de penetración. Haber tenido relaciones sexuales a una edad temprana se considera un factor de riesgo para la infección por VPH, particularmente en relación con el cérvix subdesarrollado que contiene tejido epitelial inmaduro igualmente en riesgo de agresión viral. Los factores adicionales son tener el primer hijo a una edad temprana, la inmunidad debilitada, factores genéticos y tener una infección de VIH u otras infecciones de transmisión sexual como el virus del herpes o Chlamydia trachomatis (20).

Medidas preventivas

- Nivel primario; sus estrategias buscan prohibir o reducir a un nivel no dañino para la salud, la exposición del individuo al factor de riesgo. Medidas dirigidas a la aparición de una enfermedad o un problema de salud, a través de la gestión de factores causales y factores

predisponentes o condicionantes. El objetivo de estas actividades es reducir la incidencia de la enfermedad. Entre ellas se encuentran las vacunas, que tienen como objetivo proporcionar inmunidad a una enfermedad mediante la producción de anticuerpos. Puede consistir en una suspensión de microorganismos muertos o atenuados o de productos o derivados de microorganismos; como la vacuna bivalente contra el VPH para los genotipos 16 y 18; seguida de la vacuna tetravalente y nonavalente diseñada para 9 genotipos de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, de los cuales 6 son nonavalentes (21).

- El nivel secundario como la manifestación clínica de la enfermedad aún no había comenzado. El diagnóstico y tratamiento de estos sujetos cumple con los requisitos de detección y tratamiento oportunos. La detección de casos periódica y activa cumple con estos objetivos específicos. Dentro del proceso de diagnóstico preliminar, el tratamiento es el último y más importante paso para el control de la enfermedad (21).

  En cuanto a las pruebas de detección, actualmente existen tres disponibles: inspección visual con ácido acético (IVAA), citología (Papanicolaou) y detección del VPH. En los países de ingresos bajos y medianos, las principales dificultades se relacionan con la baja cobertura de los programas de cribado, el bajo rendimiento de la citología cervical, que conlleva una baja sensibilidad, y la dificultad en el tratamiento y seguimiento de mujeres con lesiones sospechosas y precursoras. En los últimos años, la prueba del VPH ha demostrado ser superior. Sin embargo, su costo sigue siendo un obstáculo en los países de bajos ingresos (22).

  La prueba del VPH se ha propuesto como una alternativa a la prueba

de cribado debido a su mayor reproducibilidad y sensibilidad. Estudios recientes han demostrado que el cribado basado en el VPH ofrece mayor protección contra el cáncer cervicouterino invasivo en comparación con la citología, y gracias a su alta capacidad predictiva negativa, existe la posibilidad de extender los intervalos de cribado hasta 5 años, la prueba también permite la autotoma de muestras (22).

Autotoma de VPH

La autotoma de muestras de VPH es un método mediante el cual una usuaria, desde la comodidad de su hogar, recibe un kit especializado, toma una muestra de su área cérvico-vaginal y analiza si el virus está presente o no. La mayoría de los kits para autotoma contienen un cepillo, un tubo de recolección, un manual de instrucciones, resultados informativos, formularios de solicitud de laboratorio, marcadores de tubo, una tarjeta de registro de prueba emitida por el laboratorio y un folleto sobre la prevención del cáncer cervical. La principal ventaja del autotoma sobre el método tradicional es que no se requiere de espéculo (23).

Para su realización, la usuaria se posiciona de manera cómoda, ya sea en cuclillas o con las rodillas flexionadas y los glúteos descendidos a la altura de los talones. Ella introduce el cepillo a 7-10 cms de profundidad a través de la vagina y con el orificio cervical, realizando en el transcurso de 10-30 segundos, tres giros de 360°; posteriormente se coloca la muestra en el tubo colector, el cual se sella para ser entregado a la instalación correspondiente a su salud. Sin embargo, existen otros métodos para la recolección de la muestra que difieren por el kit que se ha usado. La autotoma tiene como una de sus ventajas una mayor aceptabilidad y participación en el tamizaje de las usuarias en comparación a programas que no la incluyen. Otra ventaja en relación a la técnica convencional, es que se recibe menos dolor, vergüenza, y más confort (23).

Tipo de pruebas para VPH

La prueba Cobas es un análisis cualitativo in vitro aprobado por la FDA para detectar virus de papiloma humano. Identifica 12 genotipos de alto riesgo, con énfasis en los tipos 16 y 18, que son los más asociados con cáncer cervical. El proceso comienza con la extracción de ADN de la muestra, usando el gen β globina como control interno que verifica la integridad y amplificación del material genético. Luego se aplica tecnología de PCR en tiempo real para el análisis. Una ventaja de esta técnica es que no produce reactividad cruzada con genotipos no carcinogénicos, lo cual reduce falsos positivos. El equipo procesa 96 muestras en aproximadamente 5 horas (24).

GeneXpert es una PCR en tiempo real que detecta el ADN que codifica las oncoproteínas E6/E7 de 13 tipos de VPH de alto riesgo más el VPH 66. Las muestras se procesan en cartuchos individuales en el analizador clínico, que tiene la capacidad de procesar desde una muestra hasta 80 muestras en una hora. Los resultados se informan para todos los tipos de VPH de alto riesgo y también para la presencia de genotipos de VPH de alto riesgo (24).

1.3 Definición de términos básicos

- Actitud: se define como los juicios evaluativos, creencias y sentimientos que tienden a influir en una persona para comportarse de una manera particular (25).
- Autotoma: es un método de detección realizado por la propia usuaria desde casa al recibir un kit especializado con el cual puede recolectar una muestra cervical o vaginal para verificar la presencia del virus (23).
- Conocimiento: es la capacidad del ser humano para comprender la

naturaleza de las cosas mediante el razonamiento (26).

- Prueba molecular de virus de papiloma humano: implica el examen microscópico de células extraídas del cuello uterino y permite la detección de cepas del VPH que causan cáncer (27).
- Virus de Papiloma Humano: es un grupo de más de 200 virus asociados. Algunos de estos se transmiten a través de relaciones sexuales vaginales, anales y orales. Hay dos grupos de VPH de transmisión sexual: de bajo riesgo y de alto riesgo (28).

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1 Descripción del Problema

La infección por el papilomavirus humano (VPH) es una infección de transmisión sexual común. Se estima que el 90% de las personas sexualmente activas lo contraerán en algún momento de su vida. Aunque en la mayoría el sistema inmunológico elimina el virus sin que cause problemas, en aproximadamente el 10% de los casos la infección persiste, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino u otros tipos de cáncer asociados al VPH (29).

Hasta la fecha, se han identificado un total de 100 tipos de virus del papiloma humano (VPH), de los cuales aproximadamente un tercio afecta a las células epiteliales de la región genital. Los virus del papiloma humano que causan complicaciones en esta zona se pueden clasificar en dos grupos. El primero comprende los virus del papiloma humano de bajo riesgo, como el VPH-11 y el VPH-6, responsables de las verrugas genitales. El segundo grupo incluye los virus del papiloma humano de alto riesgo, como el VPH-18 y el VPH-16, conocidos por ser agentes causales del cáncer de cuello uterino (30).

La Organización Mundial de la Salud, durante el año 2024 reportó una mayor prevalencia de infecciones del cuello del útero por el VPH entre las mujeres de África Subsahariana (24%), seguida de América Latina y el Caribe (16%), Europa Oriental (14%) y Asia Sudoriental (14%). Sin embargo, la prevalencia entre los hombres es sumamente variable, en función de las tendencias sexuales (31).

En 2021, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) inauguró el primer

laboratorio molecular para la detección del VPH. Desde entonces, el cribado molecular está disponible en 14 regiones del Perú de las 24, entre ellas Lima, Junín, Loreto, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Cusco, Piura, Ica, Tacna, San Martín y Áncash. Según el MINSA, tan solo en 2022 se realizaron pruebas a más de 600 000 mujeres de entre 25 y 64 años. Informando que prevalencia del VPH presenta diferencias significativas dentro del país, oscilando entre el 8,4% y el 43,9%, dependiendo de la ubicación geográfica, el tipo de VPH, el método de detección y la edad (32).

En la región Loreto, a través del reporte mensual de la estrategia sanitaria regional de prevención y control de cáncer de la Gerencia Regional de Salud, durante el año 2024 se logró una cobertura del 30.4% tamizajes de prueba molecular de VPH a mujeres de las diferentes provincias de la región, de los cuales fueron casos positivos en el 12.7%; sin embargo para el año 2025 al corte de mes de octubre, se evidenció una cobertura del 56.1% de tamizajes y 10.9% de casos positivos en cepas de alto riesgo, teniendo una tendencia al incremento de casos al cierre del año (33).

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026?

2.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las

usuarias que acuden al Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026?

2. ¿Qué conocimiento presentan sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026?

3. ¿Qué actitud presentan sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

2. Identificar el conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

3. Identificar la actitud presentan sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista

Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

2.4 Hipótesis

- Hipótesis nula: No existe relación significativa entre conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

- Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable Dependiente

Actitud sobre la autotoma de prueba molecular:

- Favorable: 67 a 90 puntos.
- Indiferente: 43 a 66 puntos.
- Desfavorable: 18 a 42 puntos.

Variables Independientes:

Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular:

- Alto: 11 a 15 puntos.
- Medio: 6 a 10 puntos.
- Bajo: 0 a 5 puntos.

Variables Intervinientes:

- Características Sociodemográficas: Edad, Procedencia, estado civil y Grado de instrucción.

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Variables Dependiente: Actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH.

Definición conceptual

Es el conjunto de valoraciones, creencias y emociones que se manifiestan en el individuo para actuar de una manera determinada (25).

Definición operacional

Medido a través de un cuestionario con escala Likert de 18 preguntas validado mediante juicio de expertos, contará con dimensiones; cognitivo, afectivo y conductual, será categorizado en actitud favorable, indiferente y desfavorable.

Variable Independiente: Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH.

Definición conceptual

Es la capacidad del ser humano que le permite entender la naturaleza de las cosas por medio de la razón (26).

Definición operacional

Medido a través de un cuestionario de 15 preguntas validado mediante juicio de expertos, contará con dimensiones; generalidades, requisitos y procedimiento, será categorizado en nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

Variable Interviniente: Características Sociodemográficas

Definición conceptual:

Son indicadores utilizados para describir a las personas en términos sociales y demográficos como, edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción (34).

Definición operacional

- Edad: años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la encuesta.
- Procedencia: Lugar donde vive o reside la usuaria.
- Estado civil: es la condición de las personas basada en las relaciones de parentesco y convivencia según las diferentes formas de unió conyugal.
- Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria, técnica o superior.

2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH	Es el conjunto de valoraciones, creencias y emociones que se manifiestan en el individuo para actuar de una manera determinada (25).	Medido a través de un cuestionario con escala Likert de 18 preguntas validado mediante juicio de expertos, contará con dimensiones; cognitivo, afectivo y conductual, será categorizado en actitud favorable, indiferente y desfavorable.	Cognitivo	Ítems 1-6	1. Considera que la usuaria informada en educación sexual identifica la forma de infección por VPH. 2. Considera que la información obtenida por el personal de salud sobre VPH disminuye la probabilidad de contagiarse. 3. Considera que manteniendo diversas relaciones sexuales incrementa la probabilidad de contagiarse con VPH. 4. Considera que la vacuna contra VPH debe ser administrada a todas las niñas de 9 a 13 años. 5. Considera que la influencia religiosa incrementa la vulnerabilidad ante el contagio por VPH. 6. Considera que inicio temprano de las relaciones sexuales incrementa la probabilidad de contagiarse con VPH.	Nominal

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Afectivo	Ítems 7-12	7. Considera que el uso de preservativo previene la infección por VPH. 8. Considera que las mujeres deben realizarse la prueba molecular de VPH a partir de los 30 años. 9. Rechaza realizarse higiene perineal antes de tener contacto sexual. 10. Se opone a la vacunación contra el VPH. 11. Está de acuerdo que las mujeres tengan múltiples parejas sexuales 12. Está de acuerdo que las mujeres realicen la prueba molecular de VPH por medio del autotoma.	Nominal
			Conductual	Ítems 13-18	13. Previo al contacto sexual, pide a su pareja que utilice preservativo. 14. Considera irrelevante mantener hábitos de higiene antes y después del contacto sexual. 15. Considero que no se ejerza a abstinencia sexual.	Nominal

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
					16. Considera importante asistir al establecimiento de salud para recibir orientación y consejería sobre salud sexual. 17. Considera realizarse la prueba molecular en caso de salir negativo cada 5 años. 18. Considera importante la administración de la dosis correspondiente de vacunación contra VPH.	
Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH	Es la capacidad del ser humano que le permite entender la naturaleza de las cosas por medio de la razón (26).	Medido a través de un cuestionario de 15 preguntas validado mediante juicio de expertos, contará con dimensiones; generalidades, requisitos y procedimiento, será categorizado en nivel de conocimiento alto, medio y bajo.	Generalidades	Ítems 1-5	1. ¿Cuál es el principal virus asociado al cáncer de cuello uterino? 2. ¿Cuál es la forma de transmisión del VPH? 3. ¿Cuáles son los genotipos de VPH de mayor riesgo para cáncer de cuello uterino? 4. ¿Cuál es la prueba que permite detectar el virus de papiloma humano? 5. En que consiste la técnica del autotoma para muestra de VPH	Nominal
			Requisitos	Ítems 6-10	6. ¿Cuál es el rango de edad para el tamizaje de VPH? 7. ¿Cuál de los siguientes requisitos es lo correcto para poder realizarse el tamizaje de VPH?	Nominal

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
					8. ¿Cuál es el intervalo para realizarse un tamizaje para VPH, si los resultados son normales? 9. ¿A qué tiempo se debe realizar un tamizaje control para pacientes con resultado positivo a VPH? 10. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo para realizar un tamizaje de VPH?	
			Procedimiento	Ítems 11-15	11. ¿Cuál es la principal ventaja del autotoma para la muestra de VPH? 12. Posterior a la recolección de la muestra del VPH ¿Qué se hace con el hisopo? 13. ¿Qué acción realiza la paciente con el hisopo una vez que se haya introducido por la vagina? 14. ¿Dónde puede realizarse el procedimiento de autotoma para VPH? 15. ¿Cuál es la posición recomendada que puede adoptar la paciente para facilitar el autotoma?	Nominal

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Procedimiento	Ítems 11-15	11. ¿Cuál es la principal ventaja del autotoma para la muestra de VPH? 12. Posterior a la recolección de la muestra del VPH ¿Qué se hace con el hisopo? 13. ¿Qué acción realiza la paciente con el hisopo una vez que se haya introducido por la vagina? 14. ¿Dónde puede realizarse el procedimiento de autotoma para VPH? 15. ¿Cuál es la posición recomendada que puede adoptar la paciente para facilitar el autotoma?	Nominal
Características Sociodemográficas	Son indicadores utilizados para describir a las personas en términos sociales y demográficos como, edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción (34).	Edad: años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la encuesta.	Información sociodemográfica	Edad	1. 30 a 39 años 2. 40 a 49 años	Continua
		Procedencia: Lugar donde vive o reside la usuaria.		Procedencia	1. Urbano 2. Rural	Nominal
		El estado civil describe la condición de una persona según sus vínculos de parentesco y los acuerdos de convivencia que establece.		Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Nominal

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
		Se entiende por grado de instrucción el nivel más alto de estudios que una persona ha alcanzado o cursa actualmente. Se divide en cuatro categorías: sin estudios, educación primaria, educación secundaria, y formación técnica o superior.		Grado de instrucción	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica o superior	Ordinal

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

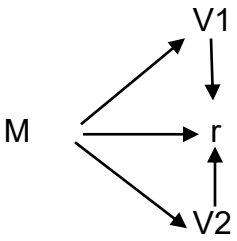
Se optó por un enfoque cuantitativo porque permitió reunir datos numéricos mediante encuestas y luego fueron analizados estadísticamente para determinar si existía relación significativa entre las variables estudiadas (35).

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo.

- **No experimental:** Porque se realizó de manera natural, en ese contexto, posee un control menos riguroso, no se modificó el fenómeno o situación objeto de análisis (36).
- **Descriptivo:** Consistió en describir las distintas variables sujetas a estudio (36).
- **Correlacional:** Porque determino la relación o grado de asociación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay entre diciembre 2025 a febrero 2026 (37).
- **Prospectivo:** Porque la información se fue registrando en la medida que fue ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar (38).

  Donde:



M: Usuarias atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

V1: Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH.

V2: Actitudes sobre la autotoma de prueba molecular para VPH.

r: Relación

3.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformado por usuarias de 30 a 49 años que acudieron al servicio de Prevención y Control de cáncer en el Centro de Salud Bellavista Nanay, durante el tiempo que se programó la ejecución del estudio. Asimismo, se tuvo en cuenta la información promedio de atenciones de usuarias que se realizaron el tamizaje de prueba molecular por trimestre, por lo que se consideró entre diciembre 2025 a febrero 2026, un total de 143 usuarias entre 30 a 49 años (Fuente: Estrategia de Prevención y control de cáncer).

Muestra

Con el fin de determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo 105 usuarias entre 30 a 49 años que acudieron al Centro de Salud Bellavista Nanay.

$$n = \frac{N*Z^2pq}{d^2 * (N-1) + Z^2 *pq}$$

Dónde:

N= 143 (Población Total)

Z= 1.96 (para un Nivel de Confianza de 95%)

p= 50% = 0.50

q= 1-p = 0.50

d= 5% = 0.05

Reemplazando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{143\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (143\text{-}1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{143\ (3.8416)\ (0.25)}{0.0025\ (142) + (3.8416)\ (0.25)}$$

$$n = \frac{137.3372}{1.3154} = 104.4$$

Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, donde cada persona de la población tuvo igual oportunidad de integrar la muestra (39).

Criterios de inclusión

- Usuarias con edades de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Prevención y control de cáncer del Centro de Salud Bellavista Nanay.
- No tener antecedente de cáncer de cuello uterino.
- Aceptar participar voluntariamente del estudio.
- No tener enfermedades mentales.

Criterios de exclusión

- Usuarias con edades diferentes al intervalo de selección.
- Gestantes.
- Tener antecedente de cáncer de cuello uterino.
- Usuarias que no acepten participar en el estudio.
- Tener enfermedades mentales

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

Se recogió información mediante una encuesta.

Instrumento

Se aplicó un cuestionario diseñado y elaborado por las investigadoras del presente estudio, el cual tuvo tres secciones. La primera reunió datos sociodemográficos de las participantes: edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción. La segunda fue un cuestionario que midió el conocimiento sobre autotoma de prueba molecular para VPH el cual estuvo conformado por 15 enunciados. De la misma manera, la tercera sección lo conformó el cuestionario que evaluó las actitudes que contó con 18 ítems. Asimismo, cada encuesta tuvo una duración de veinte minutos aproximadamente. La validación de los instrumento fue mediante juicio de expertos y V de Aiken el cual estuvo a cargo de cinco especialistas. Al aplicar la técnica de Baremos para el conocimiento se obtuvo una escala de 0 a 15 puntos dividida en tres rangos: Bajo (0-5), Medio (6-10) y Alto (11-15). Las actitudes se midieron en 18 a 90 puntos con tres categorías: Desfavorable (18-42), Indiferente (43-66) y Favorable (67-90).

A través del coeficiente de V de AIKEN se obtuvo la siguiente valoración:
Cuestionario 1: 0.94
Cuestionario 2: 0.91

Los valores del coeficiente V de Aiken son de 0.91 y 0.94; considerando que el tamaño de la muestra es de cinco jueces, según lo especificado por Escurra (1988) valores de V de Aiken mayores o iguales a 0.8, se considera al ítem válido con un nivel de significancia $p<0.05$.

Procedimientos de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó a través de los pasos secuenciales de las siguientes actividades:

1. Una vez aprobado el proyecto de investigación por los miembros de jurado evaluador, se solicitó autorización al Centro de Salud Bellavista

Nanay.

2. Las mujeres participantes fueron reclutadas en las instalaciones del servicio de prevención y control de cáncer del Centro de Salud Bellavista Nanay, donde se utilizaron los criterios de inclusión previamente establecidos.
3. La selección y participación de las usuarias se definieron mediante la firma del consentimiento informado, el cual se aplicó antes de iniciar la encuesta.
4. La evaluación se realizó mediante la aplicación de los cuestionarios de conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH, el cual tuvo una duración 20 minutos por participante.
5. Las investigadoras acudieron al establecimiento de salud portando el uniforme institucional correspondiente para la aplicación de los cuestionarios de conocimiento y actitud sobre la autotoma de la prueba molecular para el VPH. Dicha recolección de datos se efectuó entre diciembre de 2025 a febrero de 2026, de lunes a sábado durante el horario laboral.
6. Durante la ejecución y evaluación se respetó el anonimato y confidencialidad de la información.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Se empleo un programa estadístico del software SPSS Statistics versión 27.0 para llevar a cabo el análisis descriptivo específicamente frecuencia y porcentaje, así como un análisis inferencial; la correlación entre variables se examinó mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson ($p<0.05$), los hallazgos se organizaron en tablas de doble entrada, que facilitaron su interpretación.

Capítulo IV: Resultados

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	30 a 39 años	74	70,5%
	40 a 49 años	31	29,5%
Procedencia	Urbano	51	48,6%
	Rural	54	51,4%
Estado civil	Soltera	35	33,3%
	Casada	7	6,7%
	Conviviente	63	60,0%
Grado de Instrucción	Sin estudios	5	4,8%
	Primaria	24	22,9%
	Secundaria	58	55,2%
	Técnica o superior	18	17,1%
Total		105	100,0%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay.

En la Tabla 1. Se observa respecto a las características sociodemográficas de las usuarias que predomino el grupo de 30 a 39 años, que represento el 70,5% de la muestra, mientras que el grupo de 40 a 49 años lo constituyo el 29,5% restante. Asimismo, hubo una distribución entre la procedencia rural 51,4% y urbana 48,6%. Por otro lado, la mayoría de las participantes tuvo una relación de convivencia, con el 60% del total, las solteras ocuparon un segundo lugar con un 33,3%. En el grado de instrucción fue predominante el nivel secundaria con un 55,2%, seguido por el nivel primario 22,9%, técnica/superior 17,1% y Solo un 4,8% reportó no tener estudios.

Tabla 2. Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	17,1%
Medio	66	62,9%
Bajo	21	20,0%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay.

La Tabla 2, en cuanto al conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para el Virus del Papiloma Humano (VPH), se observó que la mayoría de las usuarias, correspondiente al 62,9% posee el conocimiento medio, seguido del 20,0% de la muestra que presentó un conocimiento bajo y solo el 17,1% demostró un conocimiento alto.

Tabla 3. Conocimiento según dimensiones sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Conocimiento	Dimensiones					
	Generalidades		Requisitos		Procedimiento	
Alto	23	21,9%	15	14,3%	34	32,4%
Medio	68	64,8%	45	42,9%	52	49,5%
Bajo	14	13,3%	45	42,9%	19	18,1%
Total	105	100,0%	105	100,0%	105	100,0%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay.

En la Tabla 3 se observa que el conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en las usuarias presenta variaciones importantes según sus dimensiones. En la dimensión Generalidades, predomina medio con el 64,8%, lo que indica un manejo intermedio de los conceptos básicos del virus. Por el contrario, la dimensión Requisitos muestra la mayor debilidad cognitiva entre medio y bajo con un 42,9% cada uno, lo que refleja una marcada confusión sobre las edades y frecuencias del tamizaje. Finalmente, la dimensión Procedimiento destaca como el área con mejor desempeño operativo, concentrando un 49,5% medio y alcanzando la mayor proporción de un 32,4%alto , demostrando que la parte práctica y metodológica de la prueba es la más clara para la población estudiada.

Tabla 4. Actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	18	17,1%
Indiferente	87	82,9%
Desfavorable	0	0,0%
Total	105	100,0%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay

En la Tabla 4, al evaluar la actitud de las usuarias hacia la autotoma de la prueba molecular para VPH, los resultados mostraron que la mayoría de las participantes, que representa el 82,9% tuvieron una actitud indiferente y únicamente el 17,1% manifestó una actitud favorable.

Tabla 5. Actitud según dimensiones sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Actitud	Dimensiones					
	Cognitivo		Afectivo		Conductual	
Favorable	22	21,9%	29	27,6%	20	19,0%
Indiferente	83	79,0%	76	72,4%	85	81,0%
Desfavorable	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	105	100,0%	105	100,0%	105	100,0%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay.

En la Tabla 5 se evidencia que la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en las usuarias es marcadamente indiferente, sin registrarse posturas desfavorables en ninguna de sus áreas. En la dimensión Cognitiva, predomina una actitud indiferente con el 79,0%, reflejando pasividad frente a las creencias sobre las formas de infección y medidas preventivas del virus. Por su parte, la dimensión Afectiva muestra la mayor apertura emocional y aceptación hacia el uso del autotoma, alcanzando el porcentaje más alto de actitud favorable con un 27,6%, aunque el nivel indiferente sigue siendo el dominante con el 72,4%. Finalmente, la dimensión Conductual presenta el mayor índice de indiferente, concentrando un 81,0% frente a un 19,0% favorable, lo que denota una baja predisposición activa para acudir voluntariamente a consejerías o programar sus controles periódicos.

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

Conocimiento	Actitud		Total
	Favorable	Indiferente	
Alto	4	14	18
	22,2%	77,8%	100,0%
Medio	11	55	66
	16,7%	83,3%	100,0%
Bajo	3	18	21
	14,3%	85,7%	100,0%
Total	18	87	105
	17,1%	82,9%	100,0%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay. **p= 0,795**

La Tabla 6 muestra que independientemente del conocimiento, la actitud indiferente es la que predomina en todos los grupos. Incluso en las usuarias con un conocimiento Alto, el 77,8% se muestra indiferente y solo el 22,2% tiene una actitud favorable. Por otro lado, el valor de $p = 0,795$ es significativamente mayor a 0,05. Esto indica que se acepta la hipótesis nula, es decir no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El análisis de las características sociodemográficas de las usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay evidenció un claro predominio del grupo etareo de 30 a 39 años (70,5%), seguido de la procedencia rural (51,4%), un estado civil en su mayoría conviviente (60%) y un nivel educativo concentrado en la secundaria (55,2%). Estos hallazgos demográficos guardan una estrecha similitud con lo reportado en el ámbito nacional por Bazan (10), quien en Lima identificó que el 57,9% de su muestra oscilaba entre los 30 y 39 años y el 52,4% contaba con secundaria completa. Asimismo, Limachi (7) describió un panorama similar en Tacna, donde el 62,3% de las usuarias pertenecía a la misma franja etaria y el 39% poseía educación secundaria.

En el plano internacional, existe un contraste marcado con los hallazgos de Kraut et al. (1) en Canadá, donde el 85% de las encuestadas poseía educación superior. Esta disonancia educativa y socioeconómica es clave, ya que, como demostraron Shao et al. (4) en China, los factores demográficos como la residencia rural y los niveles educativos más bajos influyen negativamente y se asocian con un menor nivel de conocimiento y una menor aceptabilidad de las tecnologías médicas de vanguardia.

En cuanto al conocimiento, los resultados generales revelaron que el 62,9% de las usuarias posee un conocimiento medio y solo un 17,1% alcanza un porcentaje alto. Este comportamiento de los datos se alinea de forma parcial con lo hallado por Bazan (10), Ayerve y Vila (8), quienes reportaron un predominio de conocimiento medio en el 54,2% y 45,3% de sus poblaciones, respectivamente. Sin embargo, estos resultados difieren drásticamente de las

investigaciones nacionales de Núñez (6), Limachi (7) y Ceperian y Aguilar (9), donde los niveles de conocimiento alto fueron significativamente superiores, alcanzando el 67,9%, 87% y 89% en sus respectivas muestras. En el contexto internacional, el déficit de conocimiento hallado en Bellavista Nanay se asemeja a la realidad descrita por Eche y Vermaak (2) en Sudáfrica, donde el 95,8% de las participantes jamás había escuchado sobre el autotoma, y por Kraut et al. (1), donde apenas el 7% afirmó poseer conocimientos previos sobre el procedimiento.

Respecto a las dimensiones del conocimiento; la dimensión Generalidades se ubicó en un rango medio (64,8%), lo que indica que la población posee nociones básicas sobre el virus, vinculándose con lo observado por Zhu et al. (3) en la Clínica Mayo, donde más del 64% de las mujeres ya había escuchado sobre el VPH. No obstante, la dimensión Requisitos emergió como la mayor debilidad cognitiva (42,9% bajo), denotando confusión sobre la edad óptima de tamizaje y su frecuencia; un fenómeno que también reportaron Eche y Vermaak (2) al hallar que el 79% de sus participantes ignoraba que la infección puede ser asintomática.

Por el contrario, la dimensión Procedimiento destacó con el mejor desempeño operativo, alcanzando un 32,4% alto. Este óptimo entendimiento de la parte práctica concuerda con Ayerve y Vila (8), quienes identificaron que el 90,8% de sus usuarias poseía un nivel alto en la técnica de recolección de la muestra. Esta claridad procedimental se ve respaldada a nivel mundial por Sokale et al. (5), cuyos resultados demostraron de forma contundente que el 97% de las mujeres consideraba que el kit de autotoma era sumamente fácil de usar.

Un hallazgo crítico del presente estudio fue que la gran mayoría de las participantes (82,9%) manifestó una actitud indiferente hacia el autotoma de VPH, mientras que solo el 17,1% mostró una postura favorable. Este resultado

rompe completamente con la tendencia de la literatura previa y constituye el hallazgo más disruptivo de la investigación. A nivel nacional, Núñez (6) reportó un 87,2% de actitud positiva, Limachi (7) documentó un 98,1% de disposición favorable, Ayerve y Vila (8) registraron un 91% de aceptabilidad, Ceperian y Aguilar (9) hallaron un 100% de actitud positiva, y Bazan (10) evidenció que más del 93% calificaba la prueba como rápida y confiable. En el panorama internacional se repite esta divergencia, dado que Kraut et al. (1) reportaron un alto interés general, Zhu et al. (3) hallaron un 77,8% de aceptabilidad, y Sokale et al. (5) concluyeron que el autotoma es altamente aceptable (88% de disposición regular). La actitud del entorno de Bellavista Nanay solo encuentra un punto de comparación con el estudio de Eche y Vermaak (2), quienes determinaron una actitud desfavorable y apática en su población africana.

Al evaluar las dimensiones de la actitud, la dimensión Cognitiva obtuvo un 79,0% de indiferencia, lo que refleja una marcada pasividad frente a las creencias sobre la prevención. La dimensión Afectiva, aunque dominada por la indiferencia (72,4%), representó la mayor apertura emocional con un 27,6% de actitud favorable, lo cual puede asociarse con los beneficios de intimidad, menor vergüenza y ausencia de dolor que describieron Zhu et al. (3) en sus hallazgos de la Clínica Mayo. Finalmente, la dimensión Conductual obtuvo el mayor índice de indiferencia (81,0%), reflejando una nula predisposición activa para acudir por iniciativa propia a consejerías o programar controles. Esto se asemeja a lo observado por Eche y Vermaak (2), quienes explicaron que el saber que la prueba previene el cáncer no influye directamente en la práctica real del tamizaje.

Al analizar la relación entre variables, el valor de $p = 0,795$ confirma que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, este hallazgo analítico coincide plenamente con los resultados de Núñez (6) en

Lima, quien obtuvo un p=0,361, concluyendo que no hay relación significativa entre la actitud y el conocimiento. De igual manera, Ceperian y Aguilar (9) confirmaron esta misma independencia de variables con un p=0,309, sugiriendo formalmente que el grado de información teórica que poseen las mujeres no predice en absoluto su disposición afectiva o conductual para realizarse el estudio.

Por el contrario, el resultado inferencial contradice de forma directa lo reportado por Limachi (7), quien halló que el conocimiento sí influyó de forma significativa en las actitudes ($p = 0.038$). También se opone a lo reportado por Ayerve y Vila (8) ($p < 0.05$) y por Bazan (10), quienes aseguraron la existencia de una relación estadística clara entre el saber del virus y la aceptación del procedimiento.

Conclusiones

1. Las usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay se caracterizan predominantemente por pertenecer al grupo etario de 30 a 39 años, además de tener procedencia rural en su mayoría, con estado civil de convivencia y contar con un grado de instrucción de nivel secundaria.

2. El conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para el VPH en la mayoría de las usuarias fue medio.

3. La actitud hacia la autotoma de prueba molecular para VPH fue es predominantemente indiferente.

4. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH ($p = 0,795$).

Recomendaciones

1. A través de la Estrategia Sanita Regional de Prevención y Control de Cancer de la DIRESA Loreto, promover programas de capacitación continua para el personal de salud del primer nivel de atención sobre los beneficios y la eficacia de la autotoma de VPH, a fin de que puedan transmitir esa seguridad a las usuarias, reduciendo así el índice de indiferencia demostrados en el presente estudio.

2. A través de la Gerencia y el área de Prevención de Cáncer del Centro de Salud Bellavista Nanay, se recomienda realizar talleres demostrativos con maquetas y kits de autotoma para que las usuarias pierdan el miedo o la desconfianza hacia el procedimiento, con la finalidad de cambiar la actitud indiferente en una favorable.

3. Al personal de salud que realiza visitas de MCI (Modelo de Cuidado Integral), se recomienda reforzar las charlas educativas, empleando material comunicacional con lenguaje sencillo y adaptado culturalmente a la región, enfatizando que la autotoma de prueba molecular para VPH es un método privado, indoloro y muy confiable.

4. Para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios cualitativos para explorar los determinantes socioculturales detrás de la actitud indiferente hacia la autotoma.

Referencias Bibliográficas

1. Kraut RY, Manca D, Lofters A, Hoffart K, Khan U, Liu S, et al. Actitudes hacia la autotoma de muestras para el virus del papiloma humano en mujeres sometidas a pruebas de detección periódicas en Edmonton. J Low Genit Tract Dis. 2021;25(3):199–204. doi:10.1097/LGT.0000000000000610 PubMed PMID: 34176911.

2. Eche MT, Vermaak K. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes universitarias respecto del virus del papiloma humano y la autotoma de muestra en KwaZulu-Natal, Sudáfrica: una encuesta transversal. BMC Womens Health. 2022;22(58). doi:10.1186/s12905-022-01634-z PubMed PMID: 35246111.

3. Zhu X, MacLaughlin KL, Fan C, Jacobson DJ, Jenkins GD, Jacobson RM, et al. Conciencia sobre las pruebas del VPH y aceptabilidad de la autotoma de muestra para la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres de Minnesota. J Gen Intern Med. 2022;37(6):1565–8. doi:10.1007/s11606-021-06854-x PubMed PMID: 33987791.

4. Shao J, Ke H, Jiang C, Sun H, Han H, Zhu J, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano y el automuestreo entre mujeres adultas. Front Public Health. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1377343 PubMed PMID: 38894985.

5. Sokale IO, Kuo DC, Hoppenot CM, Reitzel LR, Juarez LH, Hernandez KJ, et al. Autotoma de muestra para la prueba primaria del VPH: Aceptabilidad en un gran servicio de urgencias urbano. Ann Emerg Med. 2025;85(3):249–57. doi:10.1016/j.annemergmed.2024.10.002 PubMed PMID: 39545880.

6. Núñez Ventura J. Conocimiento y actitudes sobre la Auto-toma de prueba molecular Virus de Papiloma Humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima 2023 [Tesis Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 Jul 3]. Available from:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8433/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Limachi Cahui EJ. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la Autotoma de la Prueba Molecular VPH en usuarias del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2024 [Tesis Pregrado]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024.

8. Ayerve Arenas ME, Vilca Yujra Y. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la aceptación de la auto toma vaginal en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2024 [Tesis Pregrado] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2024 [cited 2025 Jul 3]. Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b276c90c-82eb-4e84-8912-be09cb35c2a1/content

9. Ceperian Puma JN, Aguilar Porras GE. Nivel de conocimiento y actitud frente a la Prueba Molecular del Virus del Papiloma Humano en un Centro Materno Infantil – Lima, 2025 [Tesis Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Tecnológica del Perú; 2025 [cited 2025 Jul 4]. Available from: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/12466/G.Aguilar_J.Ceperian_Titulo_Profesional_2025.pdf?sequence=3&isAllowed=y

10. Bazan Mallma AJ. Nivel de conocimiento del VPH y aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Flor de Amancaes. Lima, 2024 [Tesis Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025 [cited 2025 Jul 4]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/991bde69-1be8-4e32-b610-81fe14bd523c/content

11. Cañarte-Vélez J, Espinoza-Barreto M, Pin-Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021 [cited

2025 Nov 7];14(1):116–30. Available from: https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728/614

12. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Publicación semestral [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 7];9(17):90–1. Available from: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582

13. Malca Hernández M, Díaz Vásquez E, Leiva Arevalo EC. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(2):3465–81. doi:10.37811/cl_rcm.v7i2.5584

14. Flores-Mejía JG, Velásquez-Gatica B, Moreno-Alarcón TI. Actitudes, Estrategias y Estilos de Aprendizaje en estudiantes universitarios. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 7];8(4):1–16. Available from: https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00015.pdf

15. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert. Revista Electronica de Investigacion Educativa. 2018;20(1):38–47. doi:10.24320/redie.2018.20.1.1347

16. Soto-Fuentealba MF, Bustamante-Saavedra C, Salazar-Vergara E, Robles-Pantoja J. Virus Papiloma Humano de alto riesgo y su relación con lesiones cervicales premalignas. Revista Confluencia. 2024;7. doi:10.52611/confluencia.2024.1089

17. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJ. Virus del Papiloma humano (VPH) y cáncer. Medicina y Laboratorio. 2021;25(2):467–83. doi:10.36384/01232576.431

18. Okunade K. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Revista de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 2];40(5):602–8. Available from: https://doi.org/10.1080/01443615.2019. 1634030

19. Albert E, Laimins L. Regulación del ciclo de vida del virus del papiloma humano por las vías de reparación del daño al ADN y factores epigenéticos. Viruses. 2020;12(7). doi:10.3390/v12070744 PubMed PMID: 32664381.

20. Vilema-Vizuete E, Ramos-Sánchez RE, Pozo-Hernández CE, Morillo-Cano JR. Factores de riesgo de infección por VPH. Bol Malariol Salud Ambient. 2022;62(5):984–9. doi:10.52808/bmsa.7e6.625.013

21. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández M del C. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. JONNPR. 6(2):283–92. doi:10.19230/jonnpr.3767

22. Rezende-Godoy L, Possati-Resende JC, Medeiros-Guimarães Y, Grecca-Pedrao P, Dos-Reis R, Longatto-Filjo A. Implementación de las pruebas de VPH en América Latina. Cancers (Basel). 2022;14(11):2612. doi:10.3390/cancers14112612

23. Cabrera-Saca SN, Linares-García AL, Martínez-Meléndez JE, Abullarade-Navarrete EJ. Autotoma para detección de VPH comparada con muestra convencional en el tamizaje de cáncer cervicouterino. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2022;5(1):81–7. doi:10.5377/alerta.v5i1.12806

24. Organización Mundial de la Salud. OMS [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 15]. Características generales de las Pruebas de VPH. Available from: https://www.paho.org/sites/default/files/manual-VPH-Espanol-S2.pdf?token=lb7D0BpP

25. Gómez MI. Concepto [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 5]. Actitud: Qué es, tipos, elementos y características. Available from: https://concepto.de/actitud/

26. Neill DA, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Primera. Machala: UTMACH; 2018 [cited 2024 Dec 11]. 52–67 p. Available from: https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498

27. Mayo Clinic. Prueba del VPH [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 5]. Available from:

https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hpv-test/about/pac-20394355

28. Instituto Nacional del Cáncer. NIH [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 15]. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer

29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 7]. INEN: nueve de cada diez personas sexualmente activas contraerán el Virus del Papiloma Humano. Available from: https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132617-inen-nueve-de-cada-diez-personas-sexualmente-activas-contraeran-el-virus-del-papiloma-humano-en-algun-momento-de-su-vida

30. Kashefi F, Alizadeh M, Kalaki NS, Ejlalidiz M, Yazdani S, Shayestehpour M, et al. Epidemiología molecular del virus del papiloma humano (VPH) en muestras cervicales de mujeres de Teherán, Irán. Asia Pacific Journal of Cancer Biology. 2024;9(2):169–74. doi:10.31557/APJCB.2024.9.2.169

31. Organización Mundial de la Salud. OMS [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 3]. Papilomavirus humano y cáncer. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer

32. Araujo JM, Ramon-Cotrina M, Quispe-Martinez R, Rios-Rios M, Quispe-Gonzaga M, Saldaña-Reyes CO, et al. Prevalencia del VPH en una red sanitaria peruana: un estudio descriptivo transversal. Cancer Control. 2025;32:1–8. doi:10.1177/10732748251318386 PubMed PMID: 39901358.

33. Gerencia Regional de Salud Loreto. GERESA LORETO [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 6]. Estrategias Sanitarias. Available from: https://estrategia.geresaloreto.gob.pe/

34. Biblioteca virtual en salud. DeCS/MeSH [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 7]. Descriptores en ciencias de la salud. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#Concepts

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. Interamericana Editores, editor. Mexico; 2014 [cited 2025 Jan 11]. Available from: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

36. Calle-Mollo SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(4):1865–79. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7016

37. Gómez-Chipana E. Análisis Correlacional. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 6];12(6):478–83. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf

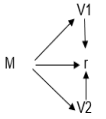
38. Corona-Martínez LA, Fonseca-Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 6];19(2):338–41. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf

39. Cortés M, Moraga E, Silva D. Técnicas de muestreo probabilístico para investigación en Ciencias de la Salud. In: La producción de conocimiento en ciencias de la salud [Internet]. Santiago de chile: Atena Editora; 2023 [cited 2025 Nov 6]. p. 13–23. Available from: doi:10.22533/at.ed.8802311102 doi:10.22533/at.ed.8802311102

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026? **Problemas específicos** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026? • ¿Cuál es el conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero	**Objetivo general** Determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. **Objetivos Específicos** • Identificar las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. • Identificar el conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. • Identificar la actitud presentan sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro	**Dependiente:** Actitudes sobre la autotoma de prueba molecular para VPH: - Favorable (67-90 pts.) - Indiferente (43-66 pts.) - Desfavorable (18-42 pts.) **Independiente:** Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH: - Alto (11-15 pts.) - Medio (6-10 pts.) - Bajo (0-5 pts.) **Intervinientes:** Sociodemográficas	Actitud: - Cognitivo - Afectivo - Conductual conocimiento - Generalidades - Requisitos - Procedimiento Sociodemográficas - Edad - Procedencia - Estado civil - Grado de instrucción	**Tipo de investigación** Cuantitativo **Diseño de investigación** No experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo. Esquema:  **M**: Usuarias atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 y febrero 2026. **V1**: Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH. **V2**: Actitudes sobre la autotoma de prueba molecular para VPH. **r**: Relación **Población** Estuvo conformado por usuarias de 30 a 49 años que acudieron al servicio de Prevención y Control de cáncer en el Centro de Salud Bellavista Nanay, durante el tiempo que duro la ejecución del estudio, se consideró la información promedio de

2026? • ¿Qué actitud presentan sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026?	de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.			atenciones de usuarias que se realizaron el tamizaje de prueba molecular por trimestre, por lo que se consideró entre diciembre 2025 a febrero 2026, un total de 143 usuarias entre 30 a 49 años **Muestra** Con el fin de determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo 105 usuarias entre 30 a 49 años que acudieron al Centro de Salud Bellavista Nanay. **Muestreo** Probabilístico, aleatorio simpe **Técnica de Procesamiento de datos** Estadística descriptiva Estadística inferencial

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026

Ficha N° _____

I. Características Sociodemográficas:

Edad: a. 30 a 39 años b. 40 a 49 años

Procedencia: a. Urbano b. Rural

Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente

Grado de Instrucción:
a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Técnica o superior

II. Cuestionario sobre Conocimiento:

Lea cada premisa y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

Generalidades

1. ¿Cuál es el principal virus asociado al cáncer de cuello uterino?
   a. Virus de inmunodeficiencia humana
   b. Chlamydia Trachomatis
   c. Virus del papiloma humano
   d. Parvovirus

2. ¿Cuál es la forma de transmisión del virus del papiloma humano?
   a. A través de besos
   b. Por transfusión sanguínea
   c. Contacto sexual
   d. Mediante uso de objetos infectados

3. ¿Cuáles son los genotipos de VPH de mayor riesgo para cáncer de cuello uterino?
   a. 6 y 11
   b. 16 y 18
   c. 40 y 42
   d. 54 y 55

4. ¿Cuál es la prueba que permite detectar el virus de papiloma humano?
   a. IVAA (inspección visual con ácido acético)
   b. PAP (Papanicolaou)
   c. PCR en sangre
   d. Prueba molecular de VPH

5. En que consiste la técnica del autotoma para muestra de VPH
   a. La usuaria extrae su propia muestra a través de procedimiento sencillos.
   b. La muestra lo extrae el profesional capacitado con material especializado.
   c. La muestra lo extrae con ayuda de su pareja
   d. La muestra se extrae en el laboratorio del establecimiento.

Requisitos

6. ¿Cuál es el rango de edad para el tamizaje de VPH?
   a. 18 a 20 años
   b. 20 a 29 años
   c. 30 a 49 años
   d. De 50 años a más

7. ¿Cuál de los siguientes requisitos es lo correcto para poder realizarse el tamizaje de VPH?
   a. No estar menstruando
   b. Haber tenido relaciones el mismo día
   c. Haberse colocado óvulos vaginales
   d. No haberse colocado algún método anticonceptivo

8. ¿Cuál es el intervalo para realizarse un tamizaje para VPH, si los resultados son normales?
   a. Al año
   b. A los 2 años
   c. A los 3 años
   d. A los 5 años

9. ¿A qué tiempo se debe realizar un tamizaje control para pacientes con resultado positivo a VPH?
   a. A las dos semanas
   b. Al mes
   c. A los dos meses
   d. Al año

10. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo para realizar un tamizaje de VPH?
    a. Tener una alimentación saludable
    b. Inicio temprano de actividades sexuales
    c. No tener antecedentes familiares de cáncer
    d. Tener menos de 20 años

Procedimientos

11. ¿Cuál es la principal ventaja del autotoma para la muestra de VPH?
    a. Permite a la mujer realizar el procedimiento ella misma, en un entorno privado y cómodo.
    b. Detecta tipos de VPH de alto grado
    c. Detecta tipos de VPH de bajo grado
    d. No requiere análisis de laboratorio

12. Posterior a la recolección de la muestra del VPH ¿Qué se hace con el hisopo?
    a. Se desinfecta con alcohol de 96°
    b. El personal de salud entrega a la paciente para que lo deseche en casa
    c. Se coloca en un tubo colector (medio de transporte) para enviarlo al laboratorio
    d. Se desecha en un contenedor de residuos biológicos

13. ¿Qué acción realiza la paciente con el hisopo una vez que se haya introducido por la vagina?
    a. Gira el hisopo de 3 a 5 vueltas y lo retira lentamente.
    b. Lo deja en el canal vaginal por 5 minutos.
    c. Lo retira sin girar el hisopo.
    d. Lo empuja suavemente sin girar.

14. ¿Dónde puede realizarse el procedimiento de autotoma para VPH?
    a. Exclusivamente en el domicilio de la paciente.
    b. En un laboratorio con supervisión del personal médico.
    c. En un consultorio ginecológico.
    d. En un ambiente privado, (domicilio o consultorio), siguiendo las instrucciones del profesional.

15. ¿Cuál es la posición recomendada que puede adoptar la paciente para facilitar el autotoma?
    a. Acostada boca abajo.
    b. Sentada en una silla.
    c. De pie con las piernas cruzadas.
    d. De pie con una pierna levantada, en cuclillas, o acostada con las piernas flexionadas.

III. Cuestionario sobre Actitud:

Marque con un aspa (x) la alternativa que usted considere pertinente.

ESCALA	
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

N°	Dimensión Cognitiva	1	2	3	4	5
1	Considera que la usuaria informada en educación sexual identifica la forma de infección por VPH					
2	Considera que la información obtenida por el personal de salud sobre VPH disminuye la probabilidad de contagiarse					
3	Considera que manteniendo diversas relaciones sexuales incrementa la probabilidad de contagiarse con VPH					
4	Considera que la vacuna contra VPH debe ser administrada a todas las niñas de 9 a 13 años					
5	Considera que la influencia religiosa incrementa la vulnerabilidad ante el contagio por VPH					
6	Considera que inicio temprano de las relaciones sexuales incrementa la probabilidad de contagiarse con VPH					
N°	**Dimensión Afectiva**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Considera que el uso de preservativo previene la infección por VPH					
8	Considera que las mujeres deben realizarse la prueba molecular de VPH a partir de los 30 años					
9	Rechaza realizarse higiene perineal antes de tener contacto sexual					
10	Se opone a la vacunación contra el VPH					
11	Está de acuerdo que las mujeres tengan múltiples parejas sexuales					
12	Está de acuerdo que las mujeres realicen la prueba molecular de VPH por medio del autotoma					

N°	Dimensión Conductual	1	2	3	4	5
13	Previo al contacto sexual, pide a su pareja que utilice preservativo					
14	Considera irrelevante mantener hábitos de higiene antes y después del contacto sexual					
15	Considero que no se ejerza a abstinencia sexual					
16	Considera importante asistir al establecimiento de salud para recibir orientación y consejería sobre salud sexual					
17	Considera realizarse la prueba molecular en caso de salir negativo cada 5 años					
18	Considera importante la administración de la dosis correspondiente de vacunación contra VPH					

Cuestionario de Conocimiento sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

I. Generalidades	Correcto	%	Incorrecto	%
1. ¿Cuál es el principal virus asociado al cáncer de cuello uterino?	35	33,3%	70	66,7%
2. ¿Cuál es la forma de transmisión del virus del papiloma humano?	31	29,5%	74	70,5%
3. ¿Cuáles son los genotipos de VPH de mayor riesgo para cáncer de cuello uterino?	58	55,2%	47	44,8%
4. ¿Cuál es la prueba que permite detectar el virus de papiloma humano?	59	56,2%	46	43,8%
5. En que consiste la técnica del autotoma para muestra de VPH	57	54,3%	48	45,7%
II. Requisitos	**Correcto**	**%**	**Incorrecto**	**%**
6. ¿Cuál es el rango de edad para el tamizaje de VPH?	52	49,5%	53	50,5%
7. ¿Cuál de los siguientes requisitos es lo correcto para poder realizarse el tamizaje de VPH?	70	66,7%	35	33,3%
8. ¿Cuál es el intervalo para realizarse un tamizaje para VPH, si los resultados son normales?	70	66,7%	35	33,3%
9. ¿A qué tiempo se debe realizar un tamizaje control para pacientes con resultado positivo a VPH?	61	58,1%	44	41,9%
10. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo para realizar un tamizaje de VPH?	53	50,5%	52	49,5%
III. Procedimientos	**Correcto**	**%**	**Incorrecto**	**%**
11. ¿Cuál es la principal ventaja del autotoma para la muestra de VPH?	49	46,7%	56	53,3%
12. Posterior a la recolección de la muestra del VPH ¿Qué se hace con el hisopo?	44	41,9%	61	58,1%
13. ¿Qué acción realiza la paciente con el hisopo una vez que se haya introducido por la vagina?	34	32,4%	71	67,6%
14. ¿Dónde puede realizarse el procedimiento de autotoma para VPH?	64	61,0%	41	39,0%
15. ¿Cuál es la posición recomendada que puede adoptar la paciente para facilitar el autotoma?	32	30,5%	73	69,5%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay.

Cuestionario de Actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026.

I. Dimensión Cognitiva	1	2	3	4	5
1. Considera que la usuaria informada en educación sexual identifica la forma de infección por VPH	12 11,4%	36 34,3%	23 21,9%	18 17,1%	16 15,2%
2. Considera que la información obtenida por el personal de salud sobre VPH disminuye la probabilidad de contagiarse	1 1,0%	1 1,0%	4 3,8%	46 43,8%	53 50,5%
3. Considera que manteniendo diversas relaciones sexuales incrementa la probabilidad de contagiarse con VPH	2 1,9%	0 0,0%	15 14,3%	46 43,8%	42 7,9%
4. Considera que la vacuna contra VPH debe ser administrada a todas las niñas de 9 a 13 años	5 4,A%	0 0,0%	6 5,7%	22 21,0%	72 68,6%
5. Considera que la influencia religiosa incrementa la vulnerabilidad ante el contagio por VPH	58 55,2%	23 21,9%	14 13,3%	9 8,6%	1 1,0%
6. Considera que inicio temprano de las relaciones sexuales incrementa la probabilidad de contagiarse con VPH	1 1,0%	0 0,0%	10 9,5%	48 45,7%	46 43,8%
II. Dimensión Afectiva	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7. Considera que el uso de preservativo previene la infección por VPH	7 6,7%	0 0,0%	9 8,6%	39 37,1%	50 47,6%
8. Considera que las mujeres deben realizarse la prueba molecular de VPH a partir de los 30 años	1 1,0%	2 1,9%	18 17,1%	35 33,3%	49 46,7%
9. Rechaza realizarse higiene perineal antes de tener contacto sexual	64 61,0%	25 23,8%	8 7,6%	6 5,7%	2 1,9%
10. Se opone a la vacunación contra el VPH	86 81,9%	11 10,5%	2 1,9%	0 0,0%	6 5,7%
11. Está de acuerdo que las mujeres tengan múltiples parejas sexuales	73 69,5%	27 25,7%	1 1,0%	0 0,0%	4 3,8%
12. Está de acuerdo que las mujeres realicen la prueba molecular de VPH por medio del autotoma	0 0,0%	0 0,0%	1 1,0%	34 32,4%	70 66,7%
III. Dimensión Conductual	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13. Previo al contacto sexual, pide a su pareja que utilice preservativo	24 22,9%	17 16,2%	35 33,3%	15 14,3%	14 13,3%
14. Considera irrelevante mantener hábitos de higiene antes y después del contacto sexual	70 66,7%	8 7,6%	4 3,8%	1 1,0%	22 21,0%
15. Considero que no se ejerza a abstinencia sexual	15 14,3%	26 24,8%	6 5,7%	5 4,8%	53 50,5%
16. Considera importante asistir al establecimiento de salud para recibir orientación y consejería sobre salud sexual	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 5,7%	99 94,3%
17. Considera realizarse la prueba molecular en caso de salir negativo cada 5 años	3 2,9%	1 1,0%	12 11,4%	51 48,6%	38 36,2%
18. Considera importante la administración de la dosis correspondiente de vacunación contra VPH	0 0,0%	0 0,0%	4 3,8%	33 31,4%	68 64,8%

Fuente: Encuesta realizado por las investigadoras en el C.S Bellavista Nanay.

Anexo 3: Consentimiento informado

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY, DICIEMBRE 2025 A FEBRERO 2026

Investigadoras: - Bach. Steffani Esther López Sánchez
- Bach. Allisson Giovanna Del Aguila Macedo

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay” cuyo objetivo es determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias del Centro de Salud Bellavista Nanay, diciembre 2025 a febrero 2026. Esta investigación es desarrollada por bachilleres del programa académico de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú. Los resultados contribuirán para el diseño de estrategias preventivas promocionales para una mejora en la atención de este grupo poblacional.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación, se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se aplicará una encuesta donde se recogerán información sociodemográfica y dos cuestionarios relacionados con la investigación.
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el las instalaciones del Centro de Salud Bellavista Nanay.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas mediante un número de identificación para garantizar el anonimato de los participantes.

Participación voluntaria:

Usted tiene la libertad de formular todas las preguntas necesarias para aclarar sus dudas antes de decidir su participación, o no, y su decisión será respetada. Posterior a

la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

No existen riesgos o daños asociados a su participación en la investigación. Sin embargo, si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene la libertad de optar por no responderla.

Beneficios:

Los resultados de la investigación se compartirán con la institución al finalizar la investigación. No se otorgará ningún beneficio económico ni de otra índole a los participantes. Aunque el estudio no tiene impacto directo en la salud individual, sus resultados pueden contribuir al bienestar de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados son anónimos, y no permitirán la identificación de las participantes, garantizando que la información proporcionada sea completamente confidencial y no será utilizada para ningún propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo la custodia de las investigadoras y serán eliminados de manera adecuada después de un periodo determinado.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactar con las investigadoras Bach. Steffani Esther López Sánchez (910317229) y Bach. Allisson Giovanna Del Aguila Macedo (950275723) y asesor Obsta. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez (952938057)

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación, autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y apellidos de la participante	DNI	Fecha	Hora	Firma
Nombres y apellidos de la investigadora	DNI	Fecha	Hora	Firma

Anexo N° 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: GALLO PAREDES CHRISTOPHER

1.2. Grado Académico: GINECOLOGO

1.3. Profesión: MEDICO

1.4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL LORETO

1.5. Cargo que desempeña: ASISTENTE

1.6. Denominación del Instrumento: Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025.

1.7. Autor(es) del instrumento: Bach. Steffani Esther López Sánchez
Bach. Allisson Giovanna Del Águila Macedo

II. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables				X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total				27		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 27 PUNTOS

3.2. Opinión: (X) FAVORABLE ( ) DEBE MEJORAR ( ) NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: .....

Iquitos, 11 NOVIEMBRE del 2025

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Firma
Christopher Gallo Paredes
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
CMP 76780 RNE: 43911

47

Anexo N° 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: GALLO PAREDES CHRISTOPHER

1.2. Grado Académico: GINECOLOGO

1.3. Profesión: MEDICO

1.4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL LORETO

1.5. Cargo que desempeña: ASISTENTE

1.6. Denominación del Instrumento: Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025.

1.7. Autor(es) del instrumento: Bach. Steffani Esther López Sánchez
Bach. Allisson Giovanna Del Águila Macedo

II. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables				X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total		27				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 27 PUNTOS

3.2. Opinión: (X) FAVORABLE ( ) DEBE MEJORAR ( ) NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: .....

Iquitos, 11 NOVIEMBRE del 2025

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Firma
Christopher Gallo Paredes
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
CMP 76780 RNE: 43911

47

Anexo N° 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Elaluf Pinedo Armida

1.2. Grado Académico: Especialista en Prevención en Cancer Ginecológico.

1.3. Profesión: Obstetra.

1.4. Institución donde labora: I-4 Bellavista Nanay

1.5. Cargo que desempeña: Coord. I-4 Bellavista Nanay - Estrategia Cancer.

1.6. Denominación del Instrumento: Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025.

1.7. Autor(es) del instrumento: Bach. Steffani Esther López Sánchez
Bach. Allisson Giovanna Del Águila Macedo

II. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					4	25
Sumatoria Total		29				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 29 PUNTOS

3.2. Opinión: (X) FAVORABLE ( ) DEBE MEJORAR ( ) NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: .....

Iquitos, 7, NOVIEMBRE del 2025.

ARMINDA ELALUF PINEDO
OBSTETRA - ESPECIALISTA
CUP: 11627
RNO: 24447 - E.11

Firma

Anexo N° 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: USHIÑAHUA LANCHA DE PANTOJA CARMEN ROSARIO

1.2. Grado Académico: II ESPECIALIDAD EN PREVENCIÓN ONCOLÓGICA

1.3. Profesión: OBSTETRA

1.4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL LORETO

1.5. Cargo que desempeña: ASISTENCIAL

1.6. Denominación del Instrumento: Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025.

1.7. Autor(es) del instrumento: Bach. Steffani Esther López Sánchez
Bach. Allisson Giovanna Del Águila Macedo

II. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					8	20
Sumatoria Total		28				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 28 PUNTOS

3.2. Opinión: (X) FAVORABLE ( ) DEBE MEJORAR ( ) NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: .....

Iquitos, 05 NOVIEMBRE del 2025.

Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Obst. Carmen R. Ushiñahua Lancha
Área Mujer - Prevención y Control de Cáncer Ginecológico
COP 20332 / RNE 4767 E 11
Ginecología Oncológica

Firma

Anexo N° 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: VASQUEZ VASQUEZ JAVIER
1.2. Grado Académico: DOCTOR EDUCACION
1.3. Profesión: GINECOLOGO OBSTETRA
1.4. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL
1.5. Cargo que desempeña: MEDICO ASISTENTE
1.6. Denominación del Instrumento: Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025.
1.7. Autor(es) del instrumento: Bach. Steffani Esther López Sánchez
Bach. Allisson Giovanna Del Águila Macedo

II. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				7	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial					8	20
Sumatoria Total					28	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: ...28..... PUNTOS
3.2. Opinión: (X) FAVORABLE ( ) DEBE MEJORAR ( ) NO FAVORABLE
3.3. Observaciones: .....

Iquitos, 10 ..., NOVIEMBRE... del 2025.

JAVIER VASQUEZ VASQUEZ
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 16593 - RNE 8712

Firma

Anexo N° 4: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: FATAMA RENGIFO, VICTOR KENLEN

1.2. Grado Académico: MAESTRO SALUD PUBLICA - ESPECIALISTA

1.3. Profesión: OBSTETRA

1.4. Institución donde labora: I-3 MAZAN

1.5. Cargo que desempeña: ASISTENCIAL

1.6. Denominación del Instrumento: Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025.

1.7. Autor(es) del instrumento: Bach. Steffani Esther López Sánchez
Bach. Allisson Giovanna Del Águila Macedo

II. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					12	15
Sumatoria Total		27				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 27 PUNTOS

3.2. Opinión: (X) FAVORABLE ( ) DEBE MEJORAR ( ) NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: .....

Iquitos, 04 noviembre del 2025.

Victor K. Fatama Rengifo Mgr.
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP: 29975 RNE: 5673 - E.08.01
RENODAS

Firma

Anexo 5: COEFICIENTE V DE AIKEN

$$V = \frac{S}{(n\ (c-1))}$$

Donde:
S = la suma de si
si = valor asignado por el juez i.
n = Número de jueces
c = Número de valores de la escala de valoración

ANALISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO - COEFICIENTE V DE AIKEN							
ITEM	**JUEZ 1**	**JUEZ 2**	**JUEZ 3**	**JUEZ 4**	**JUEZ 5**	**SUMA**	**V de Aiken**
1	1	1	0	1	1	**4**	0.8
2	1	0	1	1	1	**4**	0.8
3	1	1	1	1	0	**4**	0.8
4	1	1	1	1	1	**5**	1
5	1	1	1	1	1	**5**	1
6	1	1	1	1	1	**5**	1
7	1	1	1	1	1	**5**	1
8	1	1	1	1	1	**5**	1
9	1	1	1	1	1	**5**	1
10	1	1	1	1	1	**5**	1
11	1	1	1	1	1	**5**	1
12	1	1	1	1	1	**5**	1
13	1	1	1	1	0	**4**	0.8
14	1	1	1	1	1	**5**	1
15	1	1	1	1	1	**5**	1
CUESTIONARIO 1							**0.94666667**

ANALISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO - COEFICIENTE V DE AIKEN							
ITEM	**JUEZ 1**	**JUEZ 2**	**JUEZ 3**	**JUEZ 4**	**JUEZ 5**	**SUMA**	**V de Aiken**
1	1	1	0	1	1	**4**	0.8
2	1	1	1	1	1	**5**	1
3	1	1	1	1	0	**4**	0.8
4	1	1	1	1	1	**5**	1
5	1	0	1	1	1	**4**	0.8
6	1	1	1	1	1	**5**	1
7	1	1	1	1	1	**5**	1
8	1	1	1	1	1	**5**	1
9	1	1	1	1	1	**5**	1
10	1	1	1	1	1	**5**	1
11	0	0	1	1	1	**3**	0.6
12	1	1	1	0	1	**4**	0.8
13	1	1	1	1	1	**5**	1
14	0	1	1	1	1	**4**	0.8
15	1	1	1	1	1	**5**	1
16	1	1	1	1	1	**5**	1
17	1	0	1	1	1	**4**	0.8
18	1	1	1	1	1	**5**	1
CUESTIONARIO 2							**0.91111111**

Anexo 6: Solicitud de autorización

SOLICITO: AUTORIZACIÓN Y FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY

Obsta. Teddy SAAVEDRA PÉREZ

YO, STEFFANI ESTHER LÓPEZ SÁNCHEZ, identificada con DNI N° 76145701, con domicilio PSJ. Las Brisas Mz. H Lt. 7- Belén N° de celular 910317229 y correo electrónico actual steffanilopezsanchez83@gmail.com y ALLISON GIOVANNA DEL AGUILA MACEDO, identificada con DNI N° 70481518, con domicilio PSJ. Las Malvinas N° 17 - Punchana N° de celular 950275723 y correo electrónico actual delaguilaallissongiovanna@gmail.com siendo egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa académico de Obstetricia con el debido respeto nos presentamos y exponemos: Que habiendo obtenido la constancia de conformidad y Resolución para Ejecución del proyecto de trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY-2025" del cual somos autoras, solicitamos nos brinde las facilidades para recolección de información de nuestro proyecto de Tesis.

Por lo expuesto pido a Usted Sr. Gerente acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Iquitos, 11 diciembre 2025

Steffani Esther López Sánchez
DNI N° 76145701

Allison Giovanna Del Águila Macedo
DNI N° 70481518

Adj: Resolución Decanal
01 copia del proyecto de trabajo de investigación

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY
ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
FECHA 11/12/25
FIRMA
09:35a

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE TESISTAS PARA RECIBIR INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

YO, STEFFANI ESTHER LÓPEZ SÁNCHEZ, identificada con DNI N° 76145701, con domicilio PSJ. Las Brisas Mz. H Lt. 7- Belén N° de celular 910317229 y correo electrónico actual steffanilopezsanchez83@gmail.com y ALLISON GIOVANNA DEL AGUILA MACEDO, identificada con DNI N° 70481518, con domicilio PSJ. Las Malvinas N° 17 - Punchana N° de celular 950275723 y correo electrónico actual delaguilaallissongiovanna@gmail.com, nos comprometemos a guardar estricta reserva y confidencialidad, de forma indefinida, sobre toda la información y documentación que me sea entregada con dicho carácter por el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, ubicado en el distrito de Punchana, debidamente representada por su Gerente el señor Obsta. Teddy SAAVEDRA PÉREZ; a fin de que la referida información y documentación sea utilizada exclusivamente en el marco de la realización de nuestra tesis de pregrado titulada "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA AUTOTOMA DE PRUEBA MOLECULAR PARA VPH EN USUARIAS, CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY-2025", la cual nos encontramos realizando para obtener el Título profesional de OBSTETRA en la Universidad Científica del Perú.

Para tal efecto, nos comprometemos a no utilizar la referida información y documentación para fines ajenos a la realización de nuestra tesis; comprometiéndonos a no divulgar, reproducir, transmitir, revelar ni utilizar dicha información en beneficio propio o de terceros, salvo consentimiento previo y por escrito del Establecimiento de Salud I-4 Bellavista Nanay. En el mismo sentido, cualquier publicación que incluya la información confidencial deberá ser coordinada previamente.

Finalmente, declaramos que el incumplimiento del compromiso señalado en el párrafo anterior dará lugar a la responsabilidad civil y administrativa que corresponda, lo cual no enerva el derecho a exigir el pago de la indemnización por el daño ulterior que pudiera corresponder. El compromiso asumido en el presente documento es exclusivamente personal, por lo que exoneramos a la Universidad Científica del Perú de cualquier responsabilidad que pudiera generarse por el eventual incumplimiento del mismo.

Iquitos, 11 de diciembre del 2025

Steffani Esther López Sánchez
DNI N° 76145701

Allison Giovanna Del Águila Macedo
DNI N° 70481518

Anexo 7: Autorización

PERÚ Ministerio de Salud

LORETO

GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

Punchana, 15 de diciembre de 2025

OFICIO Nº 977 - 2025-GRL-GRS-Loreto/30.17.16.01

Señor(a):
Bach. Steffani Esther, LÓPEZ SÁNCHEZ
Bach. Allison Giovanna, DEL ÁGUILA MACEDO
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN
REF. : SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grado dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de referencia, la Gerencia de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay considera AUTORIZAR y brindar facilidades para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado "Conocimiento y actitud sobre la autotoma de prueba molecular para VPH en usuarias, Centro de Salud Bellavista Nanay-2025".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
EDDY SANTILLANA
OBSTETRA
GERENTE

mesadepartesvirtual@geresaloreto.gob.pe
Av. Colonial Mz. B Lt. 21 - Punchana
www.geresaloreto.gob.pe

PANEL FOTOGRAFICO INVESTIGADOR 1









PANEL FOTOGRAFICO INVESTIGADOR 2







