



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA AUTO-TOMA DE PRUEBA  
MOLECULAR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL CENTRO MATERNO  
INFANTIL SAN JOSÉ, LIMA - 2023

**Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Núñez Ventura, Jeanelly

**Asesora:**

Temoche Huertas Abigail

(ORCID: 0000-0001-6196-6413)

**Jurado:**

-Huamani Pedroza Marcelina Daniela

-Marcos Quispe Myriam Paola

-Rojas Arce Consuelo Gladys

**Lima - Perú**

**2024**

### **Dedicatoria**

A Dios por ser mi fortaleza y guía en el trayecto de mi vida.

A mi madre, padre y hermana por todo el apoyo incondicional que me brindaron en mi etapa universitaria y me alentaron a seguir perseverante para lograr mis metas trazadas.

Para ustedes.

### **Agradecimiento**

A mi alma máter la Universidad Nacional Federico Villarreal y a mis queridos docentes que han aportado con sus conocimientos y valores para poder desempeñarme exitosamente en el ámbito profesional.

A las obstetras Nilza y Sandra por apoyarme en el proceso de tamizaje de cáncer de cuello uterino que aportaron en la elaboración de este estudio.

A mi asesora por ser mi guía con la culminación de este trabajo y a todas aquellas personas que aportaron emocionalmente para continuar con mi tesis.

Mil gracias.

**TÍTULO:**

“Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima – 2023”

**AUTORA:**

Nuñez Ventura, Jeanelly

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>10</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<i>1.1 Descripción del problema y formulación del problema.....</i>	<i>11</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema general .....</i>	<i>13</i>
<i>1.1.3. Formulación de problemas específicos.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2 Antecedentes.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2.1 Antecedentes internacionales.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2.2 Antecedentes nacionales .....</i>	<i>17</i>
<i>1.3 Objetivos.....</i>	<i>18</i>
<i>1.3.1 Objetivo general .....</i>	<i>18</i>
<i>1.3.2 Objetivos específicos .....</i>	<i>18</i>
<i>1.4 Justificación .....</i>	<i>19</i>
<i>1.5. Hipótesis de investigación.....</i>	<i>20</i>
<i>1.5.1 Hipótesis alterna .....</i>	<i>20</i>
<i>1.5.2 Hipótesis nula.....</i>	<i>20</i>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
<i>2.1 Bases teóricas .....</i>	<i>21</i>
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
<i>3.1 Tipo de investigación .....</i>	<i>28</i>
<i>3.2 Ámbito temporal y espacial.....</i>	<i>28</i>
<i>3.2.1 Delimitación .....</i>	<i>28</i>
<i>3.3 Variables .....</i>	<i>28</i>
<i>3.4 Población y muestra.....</i>	<i>28</i>

<i>3.5 Instrumentos</i> .....	29
<i>3.6 Procedimientos</i> .....	30
<i>3.7 Análisis de datos</i> .....	30
<i>3.8 Consideraciones éticas</i> .....	31
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	32
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	45
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	48
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	49
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	50
<b>IX. ANEXOS</b> .....	55
<i>Anexo A: Matriz de Consistencia</i> .....	55
<i>Anexo B: Operacionalización de Variable</i> .....	56
<i>Anexo C: Instrumento</i> .....	58
<i>Anexo D: Permiso para aplicación de instrumento</i> .....	60
<i>Anexo E: Consentimiento informado</i> .....	61
<i>Anexo F: Certificado de validez de contenido del instrumento</i> .....	62
<i>Anexo G: Confiabilidad de instrumento</i> .....	65
<i>Anexo H: Informe de la asesora de tesis</i> .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla 1**

*Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2023*..... 32

### **Tabla 2**

*Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023* ..... 33

### **Tabla 3**

*Preguntas sobre conocimientos de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023* ..... 34

### **Tabla 4**

*Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023* ..... 41

### **Tabla 5**

*Preguntas de actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*..... 42

### **Tabla 6**

*Contrastación de hipótesis - Pruebas de chi-cuadrado* ..... 44

### **Tabla 7**

*Prueba piloto de auto-toma de prueba molecular VPH, 2023* ..... 65

### **Tabla 8**

*Resultados de prueba piloto de la variable nivel de conocimientos sobre auto-toma de prueba molecular VPH, 2023* ..... 65

### **Tabla 9**

*Resultados de prueba piloto de la variable actitudes sobre auto-toma de prueba molecular VPH, 2023* ..... 65

## ÍNDICE DE FIGURAS

### **Figura 1**

*Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023. .... 33*

### **Figura 2**

*Medio de difusión de la auto-toma de prueba molecular VPH ..... 37*

### **Figura 3**

*Conocimientos sobre generalidades de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023 ..... 38*

### **Figura 4**

*Conocimientos sobre requisitos de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023 ..... 39*

### **Figura 5**

*Conocimientos sobre el procedimiento de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023 ..... 40*

### **Figura 6**

*Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023 ..... 41*

### **Figura 7**

*Preguntas de actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023..... 43*



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023. **Método y material:** El estudio que se realizó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, se encuestó a 109 mujeres atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José del distrito de Villa el Salvador. **Resultados:** La mayor población de pacientes presentaron tener entre 40 a 49 años con 51,4%. Se demostró que el medio de difusión mayoritario de la auto-toma de prueba molecular VPH fue por el personal de salud con 50,5% y los medios no utilizados fueron la radio y televisión obteniendo 0%. Se evidenció un nivel de conocimientos alto con un 67,9%; mientras que el nivel de conocimientos medio y bajo un 28,4% y 3,7% respectivamente. Referente a las actitudes sobre la auto-toma, la gran mayoría de población demostró una actitud positiva con 87,2%. **Conclusiones:** No existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH ( $p=0,361$ ).

**Palabras claves:** actitud, conocimientos, auto-toma, VPH.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge that influences the attitude towards self-taking of the human papillomavirus molecular test in patients treated at the San José Maternal and Child Center, Lima - 2023. **Method and material:** The study that was carried out was quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional approach, 109 women treated at the cancer prevention clinic of the San José Maternal and Child Center in the district of Villa el Salvador were surveyed. **Results:** The largest population of patients was between 40 and 49 years old with 51.4%. It was shown that the majority means of dissemination of the self-taking of the HPV molecular test was by health personnel with 50.5% and the media not used were radio and television obtaining 0%. A high level of knowledge was evident with 67.9%; while the medium and low level of knowledge 28.4% and 3.7% respectively. Regarding attitudes about self-collection, the vast majority of the population demonstrated a positive attitude with 87.2%. **Conclusions:** There is no significant correlation between the level of knowledge and attitudes about self-taking the HPV molecular test ( $p=0.361$ ).

**Keywords:** attitude, knowledge, self-testing, HPV.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción del problema y formulación del problema

El cáncer de cuello uterino inicia con la infección del cérvix por un VPH de tipo oncogénico; el serotipo 16 y 18 que son responsable del 70% de cáncer cervical; la gran parte de las infecciones se resuelve; sin embargo, algunas persistirán donde las células epiteliales progresarán a células pre malignas y luego a carcinoma in situ. (Ministerio de Salud [MINSA-DVS], 2017)

El mencionado cáncer sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, ocupa el cuarto lugar en frecuencia de mortalidad en las mujeres de todo el mundo (Stelzle et al., 2021). Para el 2020 se estimó una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes; de las muertes estimadas, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos; siendo el principal agente causante el virus de papiloma humano. (Sung et al., 2021)

En la actualidad esta neoplasia es un problema de salud pública en nuestro país, pese a ser una de las patologías con mayor porcentaje de curación si es diagnosticada oportunamente; lamentablemente debido a las diversas medidas establecidas por el Gobierno para controlar la expansión del coronavirus, miles de mujeres han dejado de realizarse un chequeo preventivo de cáncer, lo que habría incrementado los casos y disminuido sus probabilidades de cura (MINSA, 2017).

En el Perú, cada 6 horas muere una mujer de cáncer de cérvix, donde la incidencia de esta enfermedad está situada en la región de Loreto con un 29.4% de todos los cánceres en este lugar, Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%) (MINSA-DVS, 2017).

La vacunación contra VPH según el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (MINSA-DTS, 2023) se administra una dosis a las niñas y niños de 9 a 13 años de todo el territorio nacional.

El Papanicolaou pese a sus años de utilización no ha alcanzado el impacto esperado en la disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y deficiente seguimiento de las pacientes que requieren acciones posteriores; en contraste la prueba molecular VPH es más sensible en comparación al Papanicolaou por estudios realizados en Norteamérica y Europa (Cuzick et al., 2006); además, se evidenció sobre la detección de lesiones NIC2 o superior: VPH molecular con 96,1% vs citología cervical con 53%. (Li et al., 2016)

La gran ventaja de la auto-toma que resulta factible en cuanto a la recolección de secreciones vaginales; un estudio en China con más de 10,000 participantes demostró que la auto-toma da resultados similares a una muestra recolectada por el personal sanitario (MINSa, 2017). El conocimiento sobre la auto-toma de la prueba molecular VPH es parte de la educación sanitaria; además, que mejora la reducción de implementos e infraestructura que varios establecimientos de salud carecen; también, respeta las costumbres en cuanto al pudor de nuestras mujeres. (MINSa, 2017; Essalud, 2021)

Estudios en España revelaron que las mujeres tenían una actitud positiva en cuanto a la aceptación de la auto-toma por su facilidad y comodidad del procedimiento, se evidenció que aquellas que tenían un grado de estudios mayor, alto nivel de conocimientos y mujeres jóvenes eran quienes preferían particularmente la auto-toma. (Besó et al., 2021)

Con todo lo mencionado y el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano, motiva la investigación del presente estudio de conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de la prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima – 2023.

### ***1.1.2. Formulación del problema general***

¿Cuál es el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima -2023?

### ***1.1.3. Formulación de problemas específicos***

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?

¿Cuál es la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?

¿Cuál es el grupo etéreo de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?

¿Cuál es el grado de instrucción de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?

¿Cuál es el estado civil de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes internacionales***

Eche y Vermaak, (2022) “Conocimiento, actitud y práctica de estudiantes universitarias sobre el virus del papiloma humano y el automuestreo en KwaZulu-Natal, Sudáfrica: una encuesta transversal”. Objetivo: determinar el conocimiento, actitud y práctica de estudiantes

universitarias sobre el virus del papiloma humano y el auto-muestreo. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo transversal que encuestó a 386 mujeres. Resultados: el 30,6% de encuestados ignoraba que el VPH se puede transmitir a través de relaciones sexuales sin protección, solo el 25,1% conocía sobre la disponibilidad de vacunas contra el VPH en Sudáfrica, el 16,1% aseguraba que las vacunas son gratuitas, mientras que el 79,0% desconocía que el virus del papiloma humano tiene una forma asintomática. El 95,8% nunca había oído hablar de la auto-toma, mientras que solo el 1,0% se había realizado la prueba del VPH antes de esta investigación; no obstante, el 52,9% conocía que el cáncer de cuello uterino tiene prevención, no generó un impacto positivo en la práctica de detección. Conclusión: la auto-toma a comparación de la toma de muestra por parte del personal de salud fue el método de preferencia. Por ello es de suma importancia promover y proporcionar kits de auto-toma a la población de riesgo para detectar oportunamente el VPH. También es importante promover campañas educativas que logren concientizar a la población sobre el VPH como causa del cáncer de cuello uterino generando una mejor actitud hacia la participación en el tamizaje.

González et al. (2022) “Creencias tradicionales mexicanas y su relación con la aceptación de la autotoma vaginal para la detección del VPH” investigaron en México. Objetivo: determinar el conocimiento para la aceptación de la auto-toma vaginal y su relación con variables psicosocioculturales. Metodología: investigación observacional, prospectiva, transversal y descriptiva donde se emplearon cuestionarios y entrevistas pre y post la auto-toma, encuestaron 85 mujeres cuya edad promedio fue 37.82 años. Resultados: la mayoría de las mujeres prefiere la auto-toma a la inspección ginecológica tradicional, se evidenció dos factores socio psicológicos opuestos entre las mujeres que prefieren la auto-toma por “pena” y las que optan por ella por su “facilidad”. Se concluyó que la auto-toma fue un método de muestreo completamente viable en el contexto en el que se llevó a cabo esta investigación. Si

bien se observaron barreras psico socioculturales, la auto-toma fue preferida por las mujeres que informaron acudir menos al establecimiento de salud, ello puede contribuir a una estrategia para las mujeres con baja vigilancia médica y así ampliar la cobertura.

Zhu et al. (2022) “Conocimiento de las pruebas de VPH y aceptabilidad de las automuestras para la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres de Minnesota”. Objetivo: determinar la influencia del conocimiento para mejorar la aceptación de la prueba de VPH entre las mujeres no evaluadas. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo transversal con una muestra de 612 participantes. Resultados: el 64,5% había escuchado sobre la prueba VPH; sin embargo, solo el 34,7% se había realizado dicha prueba, el 77,8% indicó un grado de aceptabilidad positiva hacia la auto-toma por razones de mayor facilidad (74,5%), menor vergüenza (68,6%), menor dolor (62,7%) a comparación del tamizaje por citología cervical tomada por un personal de salud, el 94,8% no descartaron la posibilidad de hacerle seguimiento a un resultado positivo de la prueba VPH por auto-muestreo en caso se diera. Conclusión: Estos hallazgos indicaron que la auto-toma tiene el potencial de mejorar la aceptación de las pruebas de VPH para las mujeres en comunidades rurales y sin atención médica próxima, ampliando la cobertura de pacientes hacia el tamizaje con las pruebas de VPH.

Besó et al. (2021) “¿Aceptan las mujeres de la comunidad valenciana la auto-toma como forma de cribado de cáncer de cérvix?” realizaron un estudio en España. Objetivo: conocer los conocimientos y actitudes de las mujeres frente al cribado del cáncer de cérvix y la aceptación de la auto-toma como método de cribado. Metodología: estudio transversal analítico, se encuestó telefónicamente a 389 mujeres. Resultados: el 86,9% preferían la auto-toma como despistaje de cáncer de cérvix, el 93,3% se realizó un Papanicolaou anteriormente; sin embargo, solo el 51,4% de ellas evidenció un nivel alto de conocimientos sobre el descarte

de dicho cáncer, las pacientes que presentaron mejor grado de aceptación hacia la auto-toma fueron mujeres jóvenes, de mayor grado de instrucción y mayor nivel de conocimientos sobre el tamizaje de cáncer de cérvix. Conclusión: el grado de aceptación que tienen las mujeres hacia la auto-toma es elevado e incitan a las autoridades a promover el continuo desarrollo del conocimiento sobre dicho tamizaje para reducir barreras que impiden un adecuado funcionamiento en los programas de prevención de cáncer.

Kraut et al. (2021) “Actitudes hacia el automuestreo del virus del papiloma humano en mujeres examinadas regularmente en Edmonton, Canadá: un estudio transversal” investigaron en Canadá. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes en la auto-toma de VPH como método de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres afiliadas a un consultorio de atención primaria. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo y transversal con una muestra de 182 mujeres. Resultados: 84% se habían realizado citología cervical, el 85% había concluido o cursaba estudios superiores, el 60% afirmaron que la auto-toma debe estar disponible, solo el 24% prefirió la auto-toma, inclusive solo el 7% aseguraron haber tenido conocimiento antes de la auto-toma, el factor por el que las mujeres prefirieron la autotoma fue por la comodidad. Conclusiones: la población con grado de estudios alto estaba al día en el tamizaje citológico, había un interés elevado en la auto-toma y es importante que los programas de prevención de cáncer tomen en cuenta este tamizaje pues es en beneficio de la población.

Wong et al. (2020) “Aceptabilidad y factibilidad del automuestreo del VPH como tamizaje primario alternativo del cáncer de cuello uterino en grupos de población sub-evaluados: un estudio transversal” ejecutaron una investigación en Hong Kong. Objetivo: determinar la actitud y aceptabilidad de la auto-toma del VPH. Metodología: enfoque cuantitativo transversal con una muestra de 177 mujeres. Resultados: una cifra considerable de



aceptación hacia la auto-toma (73%), también se evidenció que las mujeres no antes tamizadas con ninguna prueba preferían más la auto-toma de aquellas que sí se tamizaban con otra prueba; a pesar de que, más del 80% tenían confianza sobre el procedimiento, solo la mitad indicó haberse tamizado correctamente. Conclusiones: la auto-toma es factible para las mujeres de Hong Kong que no se someten con regularidad a pruebas de tamizaje, aumentando la tasa de cribado de cáncer de cuello uterino evaluando el costo-efectividad de la prueba molecular para la población objetivo y reducir de manera significativa lesiones precancerosas.

Allende et al. (2019) “Evaluación de la auto-toma de muestras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en Bolivia”. Objetivo: evaluar el conocimiento sobre el virus de papiloma humano y cáncer de cuello uterino en las mujeres y determinar el grado de aceptación y confianza de la auto-toma de VPH vaginal. Metodología: estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal; muestra no probabilística de 222 mujeres. Resultados: se evidenciaron que las mujeres bolivianas tenían escaso o nulo conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el VPH en todos los ámbitos. El 86,9 % al 93,2 % coincidieron que la auto-toma es más fácil de realizar y el 79,4 % al 83,3 % consideraron que es más cómoda en comparación a los procedimientos del personal de salud. Conclusiones: Existe deficiencias sobre el conocimiento del cáncer de cérvix e infección por VPH por otro lado mencionaron que la auto-toma presentó una mayor aceptación en todas las áreas geográficas; sin embargo, se encontró que las mujeres aseguraron una mayor confianza en el tamizaje por el personal de salud; también se evidenció que la auto-toma mejoró la tasa de cobertura.

### ***1.2.2 Antecedentes nacionales***

Cerquín, (2019) “Conocimiento y actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2019”. Objetivo:

determinar la relación entre el nivel conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la infección por VPH en pacientes de Planificación Familiar. La metodología fue un estudio prospectivo, transversal y correlacional donde se entrevistó a 92 mujeres. Resultados: solo el 13,0% presentaba un nivel de conocimiento alto, no obstante, el porcentaje de pacientes que evidenciaba una actitud positiva frente a la prevención del virus fue elevada con un 88,0%. La autora concluyó que no existe relación representativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes que ellas adoptan sobre la prevención de la infección del VPH.

### **1.3 Objetivos**

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

Determinar el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

Identificar el nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

Identificar la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

Identificar el grupo etáreo de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

Identificar el grado de instrucción de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

Identificar el estado civil de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

#### **1.4 Justificación**

El Papanicolau pese a su gran difusión a nivel nacional no ha logrado disminuir considerablemente los casos de cáncer de cuello uterino por las múltiples barreras que este presenta; sin embargo, la auto-toma de prueba molecular ha logrado alcanzar en poco tiempo resultados increíbles en cuanto a los programas de descarte de cáncer de cuello uterino, por sus múltiples ventajas, como: poder ser tamizada por la propia paciente, su lectura basta con secreciones vaginales, genotipifica; es decir, nos da a conocer el tipo de VPH existente, rompe las barreras geomorfológicas, ya que los materiales son de fácil traslado; pese a ello, son muchas las mujeres que no logran tamizarse por la falta de conocimientos sobre el virus de papiloma humano y de la auto-toma de prueba molecular VPH.

En el año 2022 eran 5 las mujeres que fallecían al día por causa del cáncer de cuello uterino en nuestro país; lamentablemente para hoy, las cifras han ido en ascenso, llegando a 6 mujeres al día fallecidas por mencionado cáncer, es sorprendente ya que esta neoplasia cuenta con tratamiento oportuno si es diagnosticada a tiempo.

Esta investigación busca proporcionar información que sea útil para la comunidad científica, puesto que, la auto-toma de prueba molecular difundida por el Ministerio de Salud del Perú se ha implementado en 2021, contando con ello pocos estudios de investigación; asimismo, si se logra demostrar que el nivel de conocimientos influye en las actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular de VPH se realizarían estudios posteriores para continuar promoviendo la difusión sobre ello; además de que garantiza una recolección de secreción vaginal buena y puede detectar precozmente las lesiones pre cancerosas en mujeres de 30 a 49 años; pues, se ha evidenciado que es la población de riesgo en desarrollar dichas lesiones, y así evitar que se desarrolle un cáncer de cuello uterino. La investigación es viable puesto que se requiere de los recursos necesarios para desarrollar el estudio.

## **1.5. Hipótesis de investigación**

### ***1.5.1 Hipótesis alterna***

Hi: El nivel de conocimientos influye sobre la actitud de la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

### ***1.5.2 Hipótesis nula***

H0: El nivel de conocimientos no influye sobre la actitud de la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas

#### Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cérvix se origina en las células que revisten el cuello del útero, la parte inferior del útero; a mayoría de dicho cáncer se originan en las células de la zona de transformación; sin embargo, este no se hace cancerosa súbitamente, a lo que se le denomina cambios precancerosos; es por ello el objetivo de las pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en diagnosticar el pre-cáncer y cáncer oportunamente ya que es esta etapa es más tratable y curable (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales pre invasores (neoplasias intraepiteliales-NIE-I, II y III o carcinoma in situ – CIS), de acuerdo con la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido (Serman, 2002). Según la OMS, el 99% de los casos de cáncer de cérvix están relacionados con la infección de virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo; en donde, más del 90% de estas infecciones desaparecen por sí solas y otros casos persistentes pueden desarrollar cáncer de cuello uterino; cuyo control integral para la detección de dicho cáncer consiste en prevención primaria (vacunación contra los VPH, promovido por el MINSA a niñas de 9 a 13 años), secundaria (PAP, IVAA, prueba molecular de VPH, entre otros) y terciaria (cirugía, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos). (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

#### Factores de riesgo

Para la Sociedad Americana Contra el Cáncer, (2020) la infección por VPH es un factor relativo, pero no absoluto para producir cáncer de cuello uterino; por ello, se detallará los demás factores que pueden desencadenar a cáncer de cuello uterino.

a. Antecedentes sexuales: múltiples parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a edad temprana, (generalmente antes de los 18 años) y tener una pareja considerada de alto riesgo incrementan la exposición del VPH.

b. Tabaquismo: las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades de contraer cáncer de cérvix que las que no fuman, se ha encontrado evidencia de subproductos de tabaco en la mucosa del cervical en mujeres fumadoras; en donde los investigadores consideran que dicha sustancia daña el ADN de las células cervicales.

c. Tener un sistema inmunitario débil o comprometido: por ejemplo, infectarse con el virus de inmunodeficiencia adquirida; puesto que debilita al sistema inmunitario y este es el encargado de destruir células cancerosas y retardar su pronta aparición.

d. Infección con clamidia: existe evidencia donde la bacteria *Chlamydia trachomatis* ayuda al virus de papiloma humano a crecer y a alojarse en el cuello del útero y en el desarrollo del cáncer.

e. Uso prolongado de anticonceptivos orales: según norma vigente de planificación familiar no más de 5 años se debe administrar píldoras anticonceptivas a las usuarias, pues su uso por más de este tiempo podría cambiar la susceptibilidad de las células del cérvix a una infección persistente por los tipos de VPH de alto riesgo.

f. Tener muchos embarazos a término: las mujeres gestantes presentan en esta etapa un sistema inmunológico más débil lo cual las hace propensas a un crecimiento tumoral.

g. Situación económica: este factor está relacionado a las bajas posibilidades de un tamizaje oportuno hacia la paciente. (Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, 2018)

### **Signos y síntomas**

Las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino pueden presentar:

- i. En etapa temprana: sangrado entre períodos en mujeres en edad reproductiva, sangrado posmenopáusicos, aumento del flujo vaginal patológico, sangrado post coitales.
- ii. En etapas avanzadas: dolor persistente de espalda, piernas o pelvis, pérdida de peso, fatiga, pérdida de apetito, edemas en extremidades inferiores, secreción maloliente y molestias vaginales. Otros síntomas van a depender de la metástasis que haya hecho el cáncer y a que órgano esté afectando (OMS, 2022).

### **Virus del papiloma humano (VPH)**

El VPH es pequeño, sin cápsula, con una estructura de forma icosaédrica y una doble cadena de ADN circular de 7.500 a 8.000 pb, perteneciente a la familia de los Papovaviridae, del género Papilomavirus; el ciclo de vida del virus se inicia con la infección de la capa basal de las células epiteliales del cuello uterino, donde el VPH expresa las proteínas E1 y E2 asociadas a su replicación y transcripción del ADN viral. (Concha, 2007)

La infección del VPH afecta específicamente al epitelio de la piel y membranas mucosas, por ello el epitelio cervical se ve comprometido durante el contagio; además, se transmite de piel a piel y por transmisión sexual; la infección es común en mujeres sexualmente activas durante la juventud; además, se considera que el 75 a 80% de mujeres a los 50 años aproximadamente ya habrían presentado esta infección. (Essalud, 2021)

De los 100 tipos de virus del papiloma humano que existen, algunos desarrollan verrugas también llamados papilomas por ello su otra denominación hacia esta infección: virus del papiloma lo cual, no son cancerosos; por otro lado, aproximadamente 20 tipos de VPH desarrollan cáncer; de los cuales, el VPH tipo 16 y tipo 18, son los más graves ya que, abarcan

más del 70 % del total de los casos de cáncer de cuello uterino, del 41% al 67 % de las lesiones cervicales de alto grado y el 16% al 32 % de las lesiones cervicales de bajo grado. (MINSA, 2017; Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020)

La detección de cáncer de cuello uterino se realiza gratuitamente a las mujeres de 25 a 64 años con el Seguro integral de Salud y para las mujeres que no cuentan con algún tipo de seguro en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, gracias al financiamiento del programa presupuestal 0024; “Prevención y Control del Cáncer”. El rango de edades para la sospecha o hallazgo de lesiones en el epitelio cervical incluye de 25 a 64 años con el tamizaje de Papanicolau y de 30 a 49 años con la inspección visual con ácido acético (IVVA); para la detección del ADN de virus de papiloma humano se tamiza a mujeres de 30 a 49 años con la prueba molecular de VPH. (MINSA, 2019)

### **Prueba molecular para la detección del virus de papiloma humano (PM – VPH)**

Son aquellas pruebas que detectan la presencia de ADN del virus de papiloma humano; lo cual buscan la existencia de infecciones por VPH de alto riesgo persistentes que se asocian con el cáncer de cuello uterino; esta prueba cuenta con el 95% de sensibilidad, 84% de especificidad, 10% de valor predictivo positivo y 99% valor predictivo negativo. (MINSA, 2019)

Se emplean dos técnicas para la detección y genotipificación del VPH: Hybrid Capture 2 (HC2); lo cual, es semicuantitativo no radiactivo y la Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que actualmente es el método más sensible para detectar en tiempo real la presencia del virus de papiloma humano. (Li et al., 2016)

La OMS, la Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS) y la Comisión de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF), recomiendan la estrategia de tamizaje primario



de cáncer de cuello uterino con la prueba molecular de VPH en mujeres sanas de 30 a 49 años y refieren que el tamizaje es de 5 años como mínimo cuando el resultado es negativo; cuyo, objetivo de dichas recomendaciones es principalmente la capacidad de detectar casos de NIC3 positivos. (Essalud, 2021)

Según Minsa las usuarias no son candidatas para realizar el tamizaje cuando:

- i. Existe evidencia de examen clínico con lesión macroscópica.
- ii. Las mujeres que no han iniciado vida sexual.
- iii. La usuaria presenta histerectomía total no asociado al CACU.
- iv. Es gestantes. (MINSA, 2019)

Las condiciones para la toma de la muestra son:

- i. Abstinencia sexual mínimo de 72 hrs antes.
- ii. No estar menstruando.
- iii. No realizar higiene vaginal.
- iv. No haber usado óvulos o cremas vaginales mínimo 7 días antes.
- v. No haberse realizado estudio de cuello uterino 72 hrs antes.
- vi. Posterior a una biopsia esperar 30 días y para un tratamiento como Leep, crioterapia, conización, entre otros, se debe esperar 6 meses. (Aliaga, 2013)

Las pruebas moleculares de VPH ofrecen la posibilidad de recolectar muestras vaginales auto-administradas para el despistaje primario; es decir, la misma paciente puede realizarse la prueba, previa orientación por un personal capacitado; no obstante, también se puede recolectar la muestra mediante la toma por el proveedor de salud. (MINSA, 2017)

### **La auto-toma de muestras para el tamizaje de cuello uterino**

La auto-toma del VPH es un método de tamizaje primario realizado por la misma usuaria desde su lugar de domicilio o durante las campañas de salud en un ambiente con suficiente privacidad; el kit especializado incluye: el hisopo y el tubo colector (Cabrera et al., 2022).

Actualmente el MINSA emplea el tubo recolector de Roche Cell Collection Medium presentado en un frasco contenido de base líquida; cuya finalidad es la preservación y transporte de células hacia el laboratorio especializado para su lectura de resultado y el hisopo de Copan FLOQSwabs® de auto-recolección vaginal, 552C.80 para la recolección de muestras vaginales (MINSA-DVS, 2017).

#### **Las ventajas de la auto-toma:**

- I. Aumenta la cobertura del tamizaje, debido a que no necesita de infraestructura adecuada para la toma.
  - II. Facilita a aquellas mujeres que disponen de tiempo limitado por múltiples razones; pues, no toma mucho tiempo realizar la recolección de la muestra.
  - III. Rompe barreras causadas por el machismo, por el temor de ser evaluadas por un personal de salud varón o por pudor.
  - IV. Permite realizarla en establecimientos de salud donde hay baja capacidad resolutive; ya a que no se necesita de grandes recursos para su recolección.
- (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016)

#### **Las razones por las cuales las usuarias rechazan la auto-toma vaginal son:**

- A. Preocupación por lastimarse.

B. Temor de no manipular adecuadamente el cepillo o el frasco de recolección de la muestra.

C. Preocupación por no poder tomar una muestra de calidad.

D. Resistencia a tocarse sus genitales. (Bansil et al., 2014)

### **Instrucciones para realizar la auto-toma:**

Es importante considerar un lenguaje apropiado, sencillo y didáctico para el mejor entendimiento de la paciente, respetando su nivel intelectual y cultural, evitando mostrar gráficos que dependiendo el contexto ellas puedan sentirse ofendidas visualmente, el personal de salud debe mostrar competencias holísticas durante la enseñanza de los pasos de la auto-toma. (OPS, 2016)

Laboratorio Roche detalló para el Webinars del Minsa el procedimiento para la recolección de muestra, donde la mujer debe introducir por la vagina un hisopo hasta la marca roja, (muchas veces no va a alcanzar al cuello del útero el hisopo; no obstante, los estudios han confirmado que las muestras de secreciones vaginales también son válidas para el tamizaje) inmediatamente da de 3 a 5 giros en la cavidad vaginal para finalmente insertar en el frasco con líquido (medio de transporte y preservación de secreciones) el hisopo y dar 5 giros procurando que este rose las paredes y el fondo del tubo para una mejor adherencia de secreciones. No dejar el hisopo dentro del tubo puesto que ha demostrado que dificulta la correcta lectura de la muestra. El tubo recolector se procesa en un sistema automatizado para determinar la existencia del VPH; además, genotificará la prueba (indicará el tipo del virus existente). (Santos, 2021)

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo.

#### Diseño de investigación:

Estudio observacional.

#### Nivel de investigación:

Correlacional.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

##### 3.2.1 Delimitación

La investigación se desarrolló durante los meses de enero a mayo del 2023, en el Centro Materno Infantil San José del distrito de Villa el Salvador en Lima, Perú.

#### 3.3 Variables

##### Variable independiente:

Nivel de conocimientos

##### Variable dependiente:

Actitudes

#### 3.4 Población y muestra

##### Población:

Mujeres atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José, 2023.

##### Muestra:

Fueron 109 mujeres atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José, 2023.

##### Tipo de muestreo:

No probabilístico y no aplica técnica de muestreo.

**Unidad de análisis:**

Paciente mujer atendida

**Criterios de inclusión:**

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Pacientes con conocimiento de la auto-toma de prueba molecular VPH por consejería pre y post test durante los meses de enero a mayo del 2023.

Pacientes mujeres de 30 a 49 años tamizadas por auto-toma de prueba molecular VPH en el consultorio de prevención de cáncer durante los meses de enero a mayo en el Centro Materno Infantil San José, 2023.

**Criterios de exclusión:**

Gestantes y mujeres con antecedentes de cáncer de cuello uterino.

**3.5 Instrumentos**

El presente estudio fue posible mediante el uso de un cuestionario, para medir el nivel de conocimientos constó de 15 ítems dicotómicos, asignados en 4 dimensiones: generalidades (1 - 6 ítems), requisitos (7 - 9 ítems), procedimiento (10 - 14 ítems) y medio de difusión (15 ítem) y para medir la actitud constó de 10 ítems en escala de Likert de 3 puntos, con un criterio de evaluación: actitud positiva o negativa (1 – 10 ítems). En la elaboración del instrumento se ha recopilado información de fuentes bibliográficas a manera de adecuarse a las variables del estudio de la investigación (Eche y Vermaak, 2022) como la medición de conocimientos y actitudes hacia el virus de papiloma humano y la auto-toma de prueba molecular VPH y (Santos, 2021) como la técnica para la auto-toma.

**Validación y confiabilidad:** el cuestionario fue elaborado por la autora de la investigación; por ello, para determinar la validez del contenido se realizó un juicio de expertos, donde tres diferentes obstetras especialistas en investigación, docencia universitaria y salud pública evaluaron el instrumento, según los ítems incluidos en el formato juicio de expertos

(Anexo F). La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto, para ello el cuestionario se aplicó a 25 pacientes que no formaron parte del estudio. Para determinar la confiabilidad se calculó el coeficiente alfa de Cronbach (Anexo G).

### **3.6 Procedimientos**

Se solicitó el permiso de la Universidad Nacional Federico Villarreal para la aprobación de la investigación. Se solicitó permiso a la Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur y a la Directora General del Centro Materno Infantil San José para realizar el estudio. Una vez obtenidas las autorizaciones (Anexo D), se procedió a realizar dicha investigación. En el sistema informático, [seguimientovph.minsa.gob.pe/.com](http://seguimientovph.minsa.gob.pe/.com), se procedió a la asignación de las pacientes que cumplan con los criterios de selección, luego el descargo de su número telefónico; puesto que, la paciente brinda este para su posterior entrega de resultados de prueba VPH vía enlace telefónico. Cabe recalcar que la encuesta se proporcionó mediante enlace telefónico, donde primero se informó a la paciente del estudio a realizar para luego dar lectura del consentimiento informado (Anexo E), posterior a la autorización de la paciente se procedió a iniciar la aplicación del instrumento. Luego se realizó el procesamiento de datos y la obtención de los resultados. Finalmente se procedió a realizar el informe final de la investigación.

### **3.7 Análisis de datos**

Una vez terminada la recopilación de datos, se verificó la calidad de estos, se elaboró una matriz de datos en el programa MS Excel 365 Pro Plus para el ordenamiento final. Así mismo se empleó el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico descriptivo y generar las tablas de resultados.

**Análisis descriptivo:** para las variables cualitativas se emplearon frecuencias absolutas (n) y porcentuales (%). Para el análisis de variables cuantitativas se emplearon las medidas de tendencia central y de dispersión.

**Análisis inferencial:** para evaluar el nivel de conocimientos se efectuó a través de la prueba chi cuadrado o test de Fisher según correspondió, debido a que las variables son cualitativas, se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95%, donde un  $p < 0.05$  será significativo.

### **3.8 Consideraciones éticas**

El presente estudio cumplió con el código de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal considerando como referencia la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000). Se emplearon los principios éticos de confidencialidad y reserva, tanto en la aplicación de instrumentos como en el manejo de la información para salvaguardar el bienestar físico y mental de las participantes.

#### IV. RESULTADOS

Se aplicó el instrumento a 109 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio de investigación.

Las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas son detalladas en la siguiente tabla, que dieron respuesta al cuestionario de nivel de conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2023*

<b>Datos generales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
30 – 39 años	53	48,6 %
40 - 49 años	56	51,4 %
<b>Estado civil</b>		
Soltera	32	29.4 %
Casada	36	33.0 %
Conviviente	41	37.6 %
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	2	1,8 %
Secundaria	44	40,4 %
Secundaria incompleta	19	17,4 %
Sup. Universitario	23	21,1 %
Sup. Universitario incompleto	6	5,5 %
Sup. Técnico	12	11,0 %
Sup. Técnico incompleto	3	2,8 %
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia

La tabla 1 muestra que hay una mayor frecuencia de mujeres de 40 a 49 años que de 30 a 39 años con un 51,4 % y 48,6 % respectivamente, el estado civil predominante es conviviente



con un 37.6 %, se evidencia que gran parte de la población encuestada presenta el grado de instrucción de secundaria con un 40.4%.

**Tabla 2**

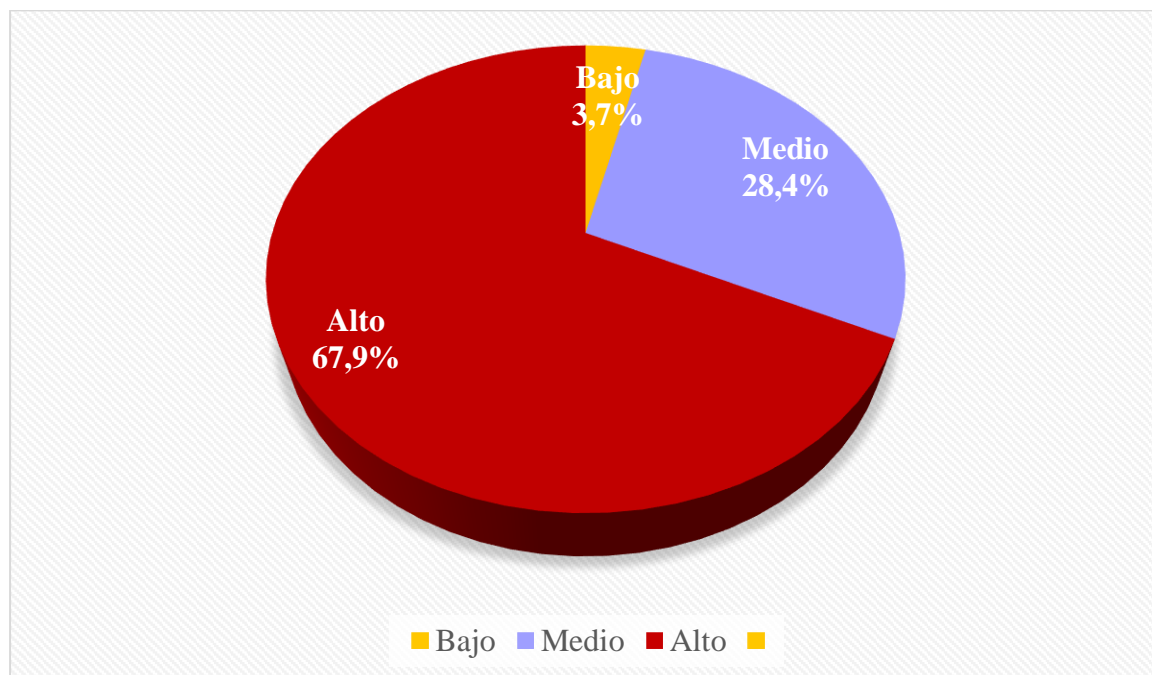
*Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

<b>Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	4	3,7 %
Medio	31	28,4 %
Alto	74	67,9 %
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia

**Figura 1**

*Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*



Fuente: elaboración propia.

La tabla 2 y figura 1 detallan que el 3,7 % de pacientes encuestadas presentaron un nivel bajo de conocimientos; asimismo, el 28,4% evidenciaron un nivel medio de conocimientos y el 67,9 % obtuvieron un alto nivel conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH.

**Tabla 3**

*Preguntas sobre conocimientos de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

Conocimientos sobre auto-toma de prueba molecular VPH	Incorrecto (no)		Correcto (sí)		Total
	N	%	N	%	
<b>Generalidades</b>					
1. El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal causante del cáncer de cuello uterino.	7	6,4	102	93,6	109
2. El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por contacto sexual.	10	9,2	99	90,8	109
3. El Papanicolaou y la prueba molecular de VPH son diferentes.	23	21,1	86	78,9	109
4. La prueba molecular de VPH permite detectar la presencia del virus de papiloma humano (VPH).	23	21,1	86	78,9	109
5. Cuando el resultado es negativo la próxima evaluación sería dentro de 5 años.	43	39,4	66	60,6	109
6. La auto-toma permite que la misma paciente se realice la prueba.	9	8,3	100	91,7	109
<b>Requisitos</b>					
7. No tiene que estar menstruando para realizarte la prueba.	17	15,6	92	84,4	109
8. No haber tenido relaciones sexuales 3 días antes.	11	10,1	98	89,9	109
9. No aplicarte óvulos 7 días antes.	14	12,8	95	87,2	109
<b>Procedimiento</b>					
10. Con la ayuda de una de tus manos entreabre la entrada de tu vagina.	4	3,7	105	96,3	109
11. Con la otra mano introduce el hisopo hasta la marca roja.	7	6,4	102	93,6	109
12. Inmediatamente da 5 giros y retíralo con cuidado.	5	4,6	104	95,4	109
13. Remueve el hisopo dentro del frasco con líquido dando 5 giros de derecha e	2	1,8	107	98,2	109

izquierda procurando que este rose con las paredes y fondo.

14. Retira el hisopo y cierra bien el frasquito.	2	1,8	107	98,2	109
--	---	-----	-----	------	-----

**Medio de difusión**

15. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio del personal de salud?	54	49,5	55	50,5	109
--	----	------	----	------	-----

16. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de familiares?	88	80,7	21	19,3	109
--	----	------	----	------	-----

17. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de amigos?	85	78,0	24	22,0	109
--	----	------	----	------	-----

18. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de redes sociales?	100	91,7	9	8,3	109
--	-----	------	---	-----	-----

19. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de radio?	109	100,0	0	0,0	109
---	-----	-------	---	-----	-----

20. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de televisión?	109	100,0	0	0,0	109
--	-----	-------	---	-----	-----

---

*Nota:* datos recopilados de las pacientes encuestadas.

**Figura 2**

*Preguntas sobre conocimientos de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

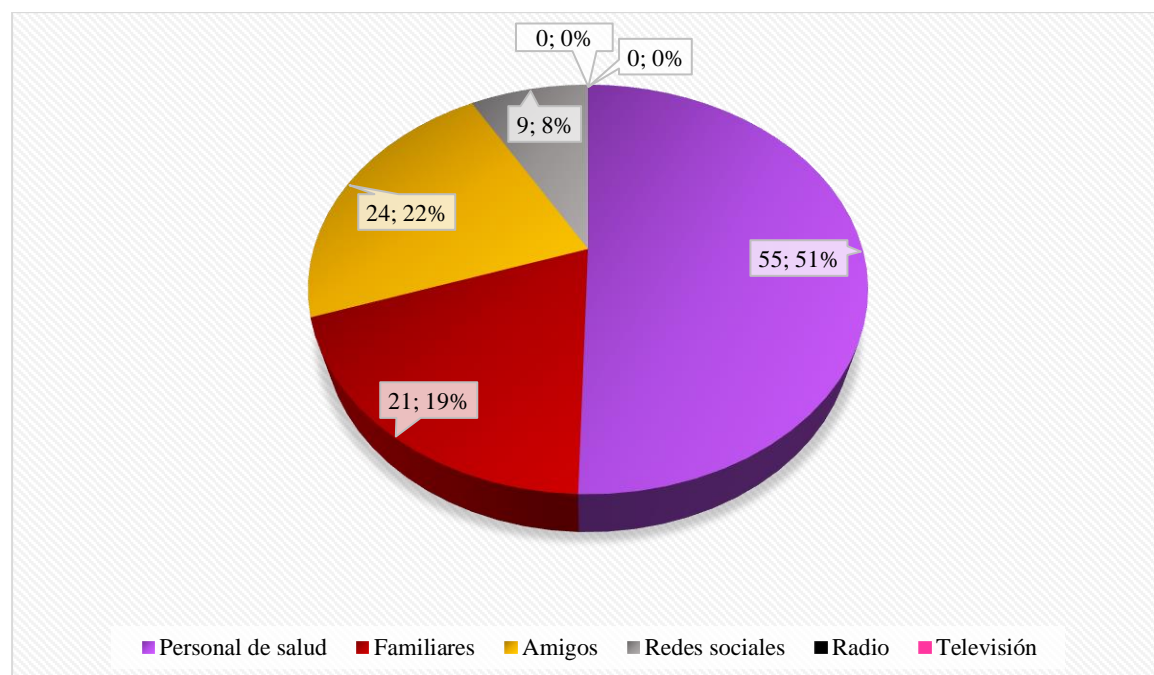


*Fuente: elaboración propia.*

En la tabla 3 y figura 2 se muestra que la mayoría de las pacientes atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José respondieron acertadamente a las preguntas 1 [El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal causante del cáncer de cuello uterino] con el 93,6%, pregunta 2 [El Virus del Papiloma Humano (VPH) se trasmite por contacto sexual] con el 90,8%, pregunta 6 [La auto-toma permite que la misma paciente se realice la prueba] con el 91,7%, pregunta 10 [Con la ayuda de una de tus manos entreabre la entrada de tu vagina] con el 96,3%, pregunta 11 [Con la otra mano introduce el hisopo hasta la marca roja] con el 93,6%, pregunta 12 [Inmediatamente da 5 giros y retíralo con cuidado] con el 95,4%, pregunta 13 [Remueve el hisopo dentro del frasco con líquido dando 5 giros de derecha e izquierda procurando que este rose con las paredes y fondo] con el 98,2% y pregunta 14 [Retira el hisopo y cierra bien el frasquito] con el 98,2%.

### Figura 3

*Medio de difusión de la auto-toma de prueba molecular VPH*

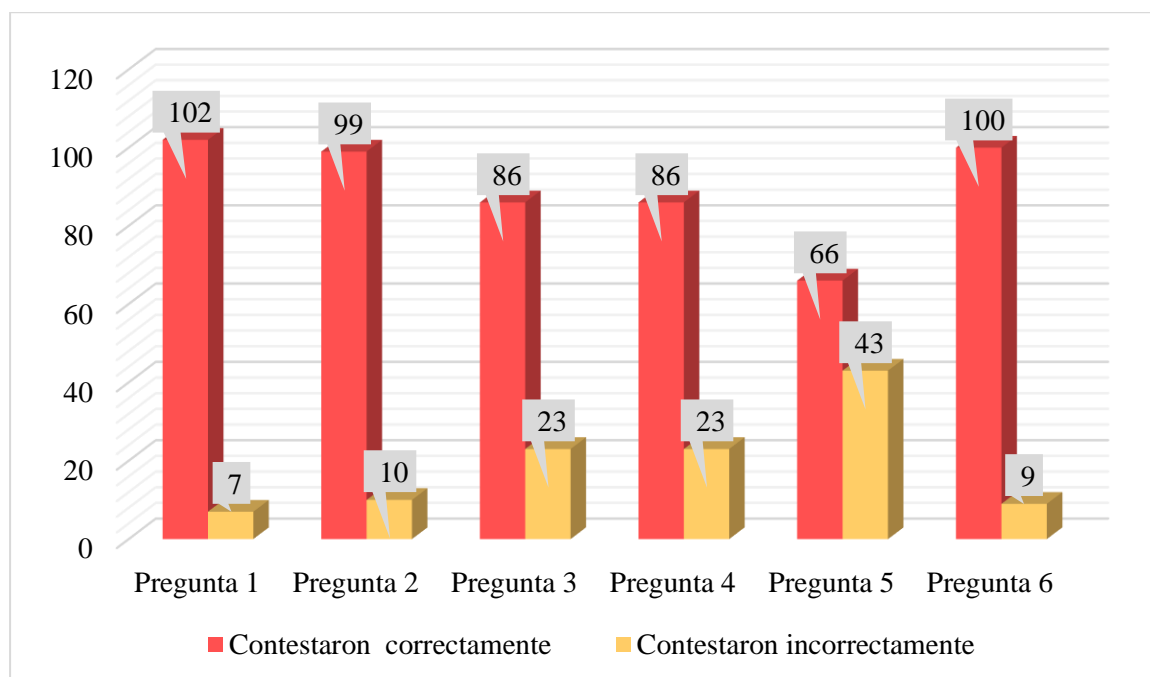


*Fuente:* elaboración propia

Se evidencia en la figura 3 que la mayoría de las pacientes han sido informadas de la auto-toma de prueba molecular de VPH por el personal de salud y hubo nula difusión por radio y televisión informando a las pacientes sobre el mencionado tamizaje.

**Figura 4**

*Conocimientos sobre generalidades de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

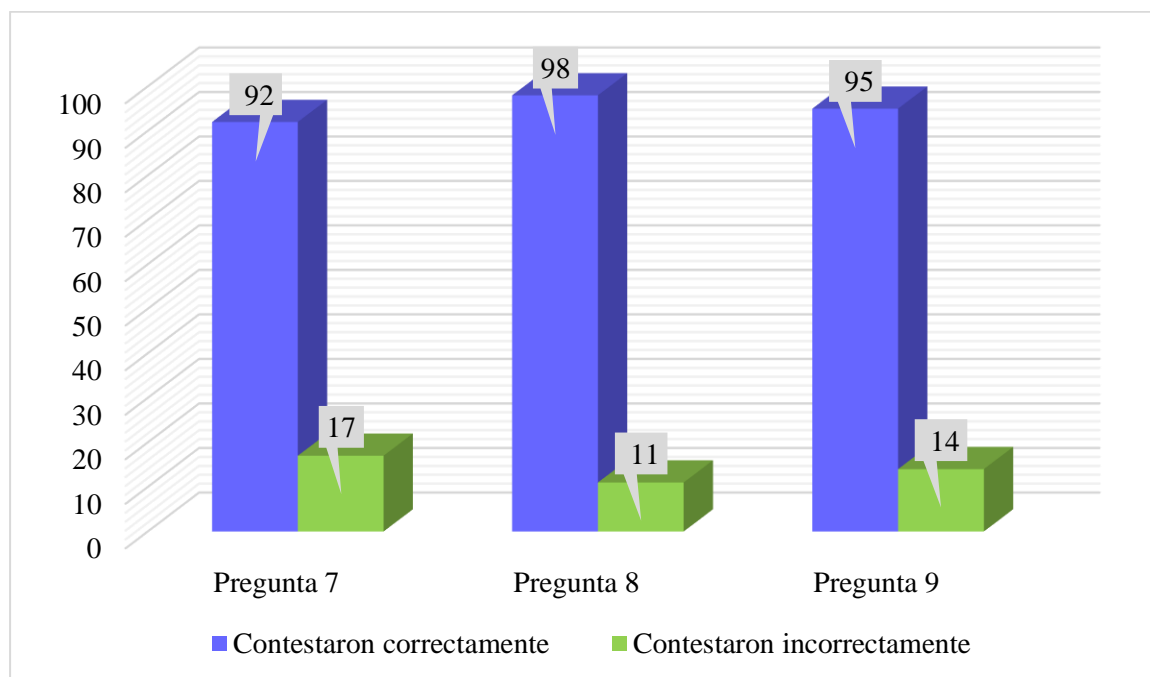


*Fuente: elaboración propia.*

En la figura 4 se evidencia que gran parte de las pacientes atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José, contestaron correctamente en la sección de generalidades sobre la auto-toma de prueba molecular VPH.

**Figura 5**

*Conocimientos sobre requisitos de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

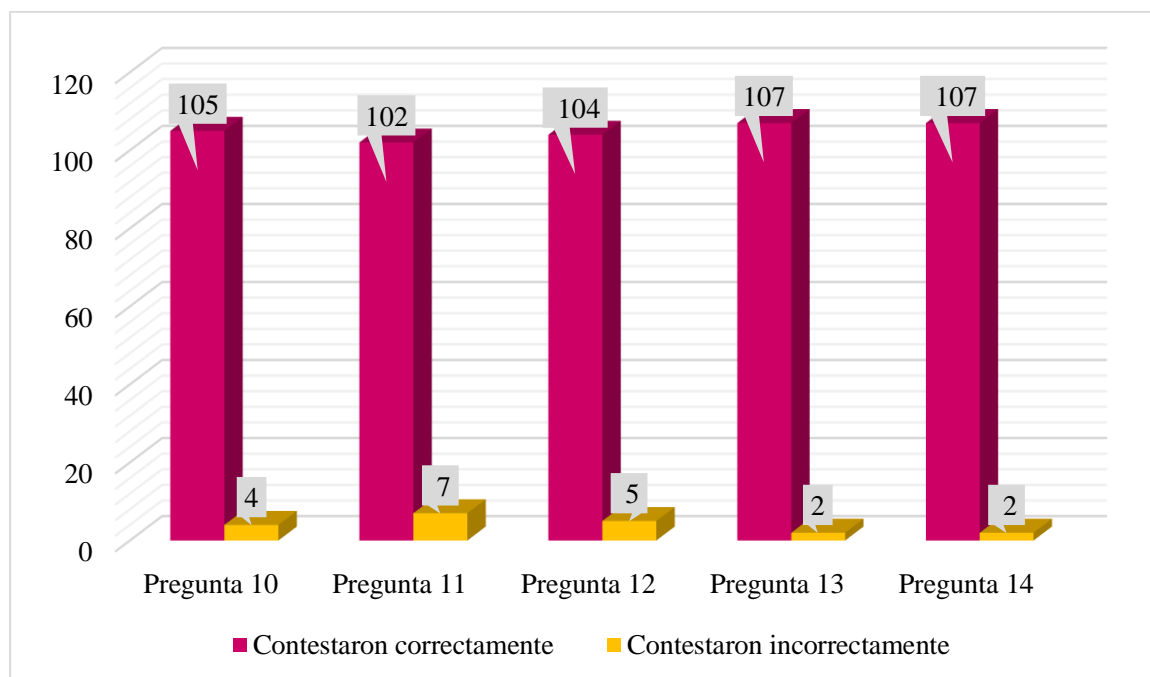


*Fuente: elaboración propia.*

En la figura 5, se detalla el alto nivel de conocimientos que presentaron las pacientes encuestadas sobre los requisitos de la auto-toma de prueba molecular VPH, donde 92 de las participantes respondieron correctamente la pregunta 7; asimismo, 98 pacientes respondieron asertivamente a la pregunta 8 y en la pregunta 9 se obtuvo un valor de 95 respuestas correctas.

**Figura 6**

*Conocimientos sobre el procedimiento de la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*



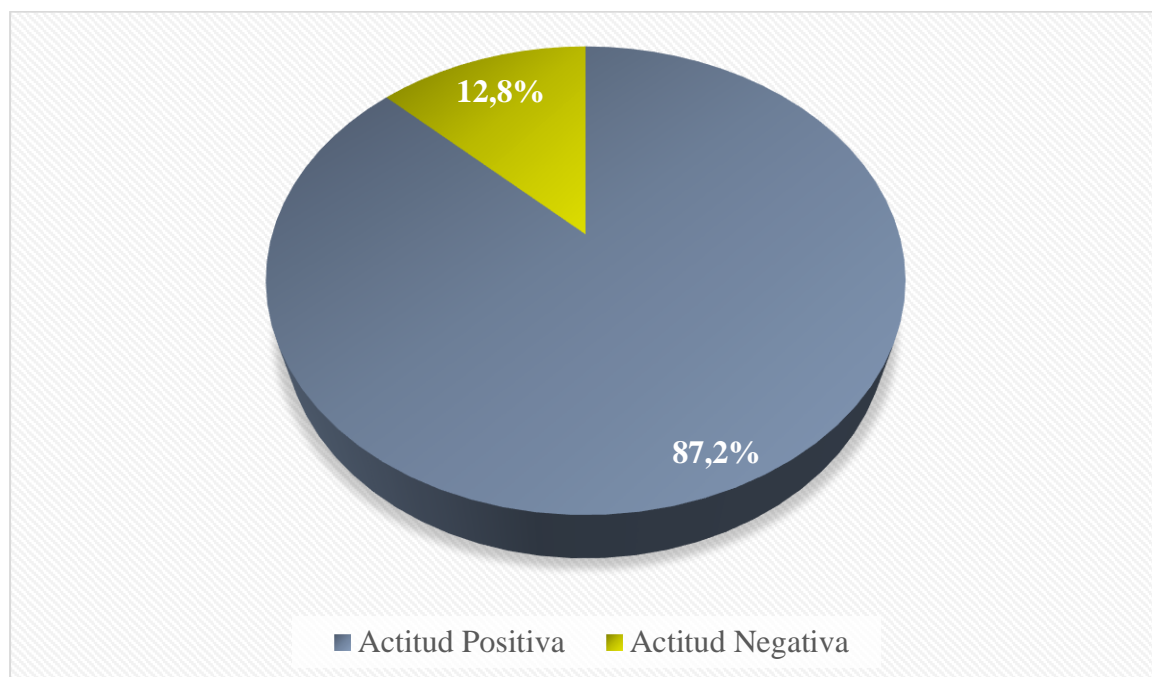
Fuente: elaboración propia.

La figura 6 señala el alto nivel de conocimientos que presentaron las pacientes sobre el procedimiento de la auto-toma de prueba molecular VPH, donde hay 105 respuestas correctas en la pregunta 10; asimismo, 102 pacientes contestaron acertado a la pregunta 11 y 104 encuestadas respondieron adecuadamente a la pregunta 12; por otra parte, se obtuvo una similitud en cuanto a las respuestas correctas de la pregunta 13 y 14 con un valor de frecuencia de 107 cada una.



**Tabla 4***Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

<b>Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Actitud positiva	95	87,2%
Actitud negativa	14	12,8%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente:* instrumento aplicado a la población en estudio.**Figura 7***Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023**Fuente:* instrumento aplicado a la población en estudio.

En la tabla 4 y figura 7 se evidencia que las pacientes atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José presentaron un gran porcentaje de actitud positiva frente a la auto-toma de prueba molecular VPH con un 87,2% a diferencia de la actitud negativa que obtuvo 12,8%.

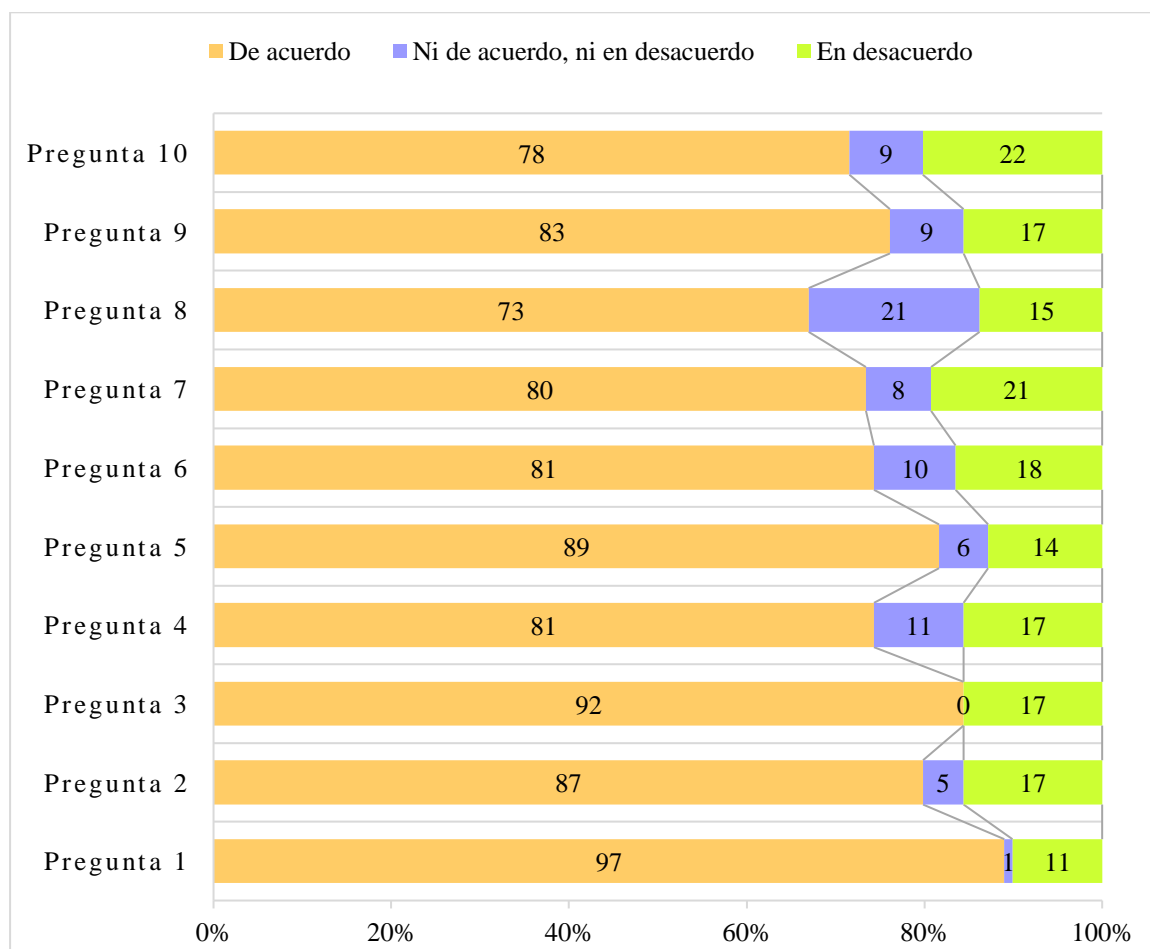
**Tabla 5***Preguntas de actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH	De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Total
	N	%	N	%	N	%	
1. Me realizo la auto-toma pues me hace sentir más segura, evitando que me coloquen el espéculo.	97	89,0	1	0,9	11	10,1	109
2. Considero que los pasos de la auto-toma son fáciles de realizar.	87	79,8	5	4,6	17	15,6	109
3. Recomendaría a otras mujeres a la auto-toma, pues es rápida.	92	84,4	0	0	17	15,6	109
4. Considero que la auto-toma es mejor porque no causa dolor.	81	74,3	11	10,1	17	15,6	109
5. Me volvería a realizar la auto-toma en mi siguiente evaluación.	89	81,7	6	5,5	14	12,8	109
6. No tengo miedo a tocarme mis genitales, por ello prefiero realizarme la auto-toma.	81	74,3	10	9,2	18	16,5	109
7. Considero que recolectaría bien mi muestra.	80	73,4	8	7,3	21	19,3	109
8. No tengo miedo de un resultado positivo, por ello me realizo la prueba.	73	66,9	21	19,3	15	13,8	109
9. La auto-toma no me resulta peligrosa para mi salud sexual.	83	74,1	9	8,3	17	15,6	109
10. Prefiero mejor realizarme la auto-toma antes que el personal de salud mire mis partes íntimas.	78	71,5	9	8,3	22	20,2	109

*Fuente: elaboración propia.*

**Figura 8**

*Preguntas de actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*



*Fuente: elaboración propia.*

En la tabla 5 y figura 8 se muestra que gran parte de la población encuestada respondió estar de acuerdo con las preguntas realizadas sobre las actitudes que las pacientes tienen frente a la auto-toma de prueba molecular VPH. Entre ellas destacan la pregunta 1, con un 89% y la pregunta 3 que obtuvo 84,4% de mujeres que mencionaron estar “de acuerdo” con el ítem descrito. No obstante, la pregunta 7 y 10 obtuvieron las cifras más altas en “desacuerdo”, con un 19,3% y 20,2% respectivamente. Asimismo, la pregunta 8 evidencia el porcentaje mayor de la categoría “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” con un 19,3% del total de participantes del instrumento.

**Tabla 6***Contrastación de hipótesis - Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,037 <sup>a</sup>	2	,361
<b>Razón de verosimilitud</b>	2,425	2	,297
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,263	1	,608
<b>N° de casos válidos</b>	109		

- a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,51.

*Fuente:* análisis estadístico SPSS.

Con un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$ , se usó el estadístico de chi cuadrado obteniendo un p valor de 0,361; por ende, no se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que existe evidencia estadística para determinar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Participaron en el instrumento 109 mujeres atendidas en el consultorio de prevención de cáncer del Centro Materno Infantil San José; donde la mayor frecuencia estaba compuesta por pacientes entre 40 a 49 años (51,4%). Los resultados obtenidos se asemejan a Zhu (2022) cuya población mayor fue de 40 a 49 años con un 97,1%; asimismo, Besó (2021) con el mismo rango de edades en un 42,4%. Sin embargo, la población mayor de Cerquín (2019) fue de 20 a 29 años con un 55,4%. La diferencia entre resultados podría estar relacionada con el tamaño de la muestra.

El grado de instrucción predominante en las mujeres encuestadas del presente estudio fue de secundaria con un 40,4%, lo cual se asemeja a las investigaciones de Cerquín (2019) y Gonzales (2022), cuya población obtuvo el grado de instrucción mayor de secundaria con un 38,0% y 24,7% respectivamente. Sin embargo, según los autores Eche y Vermaak (2022), Zhu (2022) y Kraut (2021) fue un grado de instrucción mayor de licenciatura (43,7%), alguna educación superior (94,2%) y post secundaria (85%) respectivamente. Los resultados opuestos se deducen por el tamaño de muestra que es diferente en cada investigación.

El estado civil sobresaliente de las mujeres encuestadas fue de conviviente con un 37,6%. Resultado similar al estudio de Cerquín (2019) con un 69,6% de su población. Sin embargo, se evidenció resultados opuestos sobre lo detallado, considerando a casado como el estado civil predominante en Gonzales (2022) con un 48,2% y Zhu (2022) con un 96,6%.

Según los hallazgos del presente estudio, el nivel de conocimientos es alto en las mujeres del Centro Materno Infantil San José, atendidas en el consultorio de prevención de cáncer, evidenciando un valor de 67,9 %. Especificando que el personal de salud obstétrico del mencionado establecimiento realiza oportunamente consejería pre y post tamizaje, ello refuerza o adquiere conocimiento la paciente, detallando que estratégicamente se encuestó a pacientes de 10 a 5 meses después de su auto-toma. De los resultados encontrados se evidencia similitud

con Besó (2021) en un 51,4% de su población, que presentó un alto nivel de conocimientos; además, de la semejanza en la pregunta: si el VPH es el principal causante del cáncer de cuello uterino, presentando el presente estudio un porcentaje de 93,65% y la autora mencionada un 84,7% de resultado alto. No obstante, Gonzales (2022) detalló que el 89% de su población encuestada desconocía la auto-toma con su procedimiento y Allende (2019) evidenció solo 14,4% de conocimiento bueno.; además, Cerquín (2019) detalló como prevalencia un nivel de conocimientos medio en 71,7%. Las diferencias encontradas se deducen por ser pacientes que no se brindó consejería pre o post tamizaje.

De las mujeres encuestadas, el 9,2% no conocía que el virus de papiloma humano se transmite por contacto sexual, a diferencia del estudio de Eche y Vermaak (2022) cuyo resultado presentó un 30,6% de desconocimiento. Se puede deducir la no similitud de resultados por la diferencia de población encuestada; ya que, en ese estudio fue de 386 mujeres.

Del conocimiento sobre lo que detecta la prueba molecular VPH, un 78,9% de las mujeres encuestadas respondieron acertadamente y se evidenció un valor de semejanza al estudio de Zhu (2022) con un 64,5%. Sin embargo, Kraut (2021) solo el 7% refirió estar consciente sobre la prueba molecular VPH.

La actitud frente a la auto-toma de prueba molecular VPH presentó un valor de 87,2%, clasificándolo como actitud positiva al tamizaje y logrando una mayor aceptabilidad hacia él. Según los hallazgos de Cerquín (2019) y Wong (2022) se evidenció una actitud también buena con un 88,0% y 73% respectivamente.

Se obtuvo que el 79,8% prefiere la auto-toma porque el procedimiento lo consideran fácil; el 74,3% refirió que no causa dolor y el 89% comentó sentirse más segura con este método de tamizaje ya que evita que le coloquen el espéculo; además el 81,7% detalló que se volvería a realizar la auto-toma en su siguiente evaluación y el 84,4% recomendaría la auto-toma a otras mujeres. Similares resultados detallaron Zhu (2022) con un 77,8% como más conveniente,

68,6% menos vergonzosa, 62,7% menos dolorosa y 74,5% más fácil; el estudio de Besó (2021) respondió ser más fácil el 89,2% y el 90,7% no sintió dolor; en Allende (2019) los resultados obtenidos fueron un 89,7% más fácil, 67,2% indoloro y 81,7% más cómodo; en Eche y Vermaak (2022) el 81,7% de encuestadas refirió que se volvería a realizar la prueba. Sin embargo, Gonzales (2022) mencionó que el 48% presentaba sentimientos negativos ante el auto-muestreo como miedo, dudas, incomodidad y desconocimiento del procedimiento del tamizaje y Kraut (2021) solo el 24% prefiere la auto-toma en vez del Papanicolau.

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis nula que establece que el nivel de conocimientos no influye sobre la actitud de la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima – 2023; ya que el nivel de significancia obtenido fue de  $\alpha=0.05$ , donde se usó el estadístico de chi cuadrado alcanzando un p valor de 0,361; por ende, no se rechaza la hipótesis nula planteada.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Cerquín (2019) en conocimientos y actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano donde la investigadora no encuentra relación frente a sus variables de conocimientos con actitudes.

## VI. CONCLUSIONES

El presente estudio determinó que el 69% se encuentra en un nivel alto de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, lo que genera una mayor conciencia de desempeño frente a las pruebas de cribado del cáncer de cuello uterino.

El medio por el que se difundió mayoritariamente la auto-toma de prueba molecular VPH fue del personal de salud, evidenciando un 50,5%, lo que deduce su eficiente labor del profesional sanitario en informar a la población sobre nuevas estrategias para detener oportunamente el cáncer cervical, lo cual es un problema de salud pública en el país; sin embargo, mediante la radio y televisión se obtuvo cero por ciento de resultado.

Los resultados demostraron que la actitud negativa sobre la auto-toma de prueba molecular VPH fue un 12,8%; no obstante, la actitud positiva fue un 87,2%. Evidenciando el mayor porcentaje de aceptabilidad en el enunciado sobre su preferencia de la auto-toma en vez de una colocación del espéculo con un 89,0%; lo que se deduce que la población genera rechazo ante este instrumento empleado en métodos de tamizaje del cáncer de cuello uterino y que gracias a la auto-toma se puede romper esta barrera evidente.

Los resultados demuestran que el nivel de conocimientos no se relaciona significativamente ( $p=0,361$ ) a las actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, debido a que en algunos medios de difusión no se obtuvo mayores resultados.



## VII. RECOMENDACIONES

Se exhorta a las autoridades del Perú a distribuir oportunamente en todo el territorio nacional la prueba molecular VPH, pues genotipifica al ADN del virus y puede adelantarnos a un posible desarrollo de cáncer de cuello uterino, enfatizando el empleo de la auto-toma, pues se evidencia resultados positivos en cuanto a su actitud frente al rechazo del espéculo y la rapidez que el procedimiento concierne.

Se recomienda difundir la auto-toma de prueba molecular VPH por radio y televisión ya que son medios de comunicación actualmente también usados por la población, logrando que más público objetivo se informe que contamos con una prueba altamente sensible y de distribución gratuita por MINSA; además, de su estrategia por concientizar a más mujeres a realizarse su tamizaje y que mejor brindando confianza con la auto-toma, rompiendo barreras existentes en los métodos de cribado de cáncer de cérvix.

Se recomienda al personal de salud a realizar masivamente charlas educativas exitosas en áreas estratégicas como: instituciones educativas, parques, centros comerciales, avenidas más concurrentes, iglesias, entre otros; de la importancia de priorizar la salud realizando medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. Es importante que el personal se encuentre capacitado para poder brindar educación sanitaria con calidad, calidad y humanidad hacia la población, logrando asertivamente la mayor difusión e incrementado el nivel de confianza ante el procedimiento de la auto-toma.

### VIII. REFERENCIAS

- Aliaga, M. (2013). *Cáncer de cuello uterino - consulta rápida* (CONCYTEC, Ed.; Primera, Vol.1). <https://www.librosperuanos.com/libros/detalle/12358/Cancer-de-cuello-uterino.-Consulta-rapida>.
- Allende, G., Surriabre, P., Cáceres, L., Bellot, D., Ovando, N., Torrico, A., Calle, P., Ascarrunz, C., Alexander, S., Bossens, M., Fontaine, V., y Rodríguez, P. (2019). Evaluation of the self-sampling for cervical cancer screening in Bolivia. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6401-5>
- Bansil, P., Wittet, S., Lim, J., Winkler, J., Paul, P., y Jeronimo, J. (2014). Aceptabilidad del muestreo de autorecopilación para las pruebas de ADN del VPH en entornos de bajos recursos: un enfoque de métodos mixtos. *BMC Public Health*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-596>
- Besó, M., Ibáñez, J., Molina, A., Zurriaga, O., y Salas, D. (2021). ¿Aceptan las mujeres de la comunidad valenciana la auto-toma como forma de cribado de cáncer de cérvix? *Rev Esp Salud Pública*, 95, 26-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957684#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20aceptaci%C3%B3n%20de%20la,y%20fomentar%20una%20participaci%C3%B3n%20informada>.
- Cabrera Saca, S. N., Linares García, A. L., Meléndez Martínez, E. J., y Abullarade Navarrete, J. E. (2022). Autotoma para detección de VPH comparada con muestra convencional en el tamizaje de cáncer cervicouterino. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 5(1), 81-87. <https://doi.org/10.5377/ALERTA.V5I1.12806>
- Cerquín, L. (2019). *Conocimiento y actitudes frente a la prevención de la infección por virus del papiloma humano. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca. 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca].

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3691>

- Concha, M. (2007). Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Revista Chilena de Infectología*, 24(3), 209-214. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182007000300006>
- Cuzick, J., Clavel, C., Petry, KU., Meijer, CJ., Hoyer, H., Ratnam, S., Szarewski, A., Birembaut, F., Kulasingam, S., Sasieni P., Iftner, T. (2006). Descripción general de los estudios europeos y norteamericanos sobre la prueba del VPH en la detección primaria del cáncer de cuello uterino. *Int. J. Cancer*. 119, 1095–1101. <https://doi.org/10.1002/ijc.21955>
- Eche, M., y Vermaak, K. (2022). Knowledge, attitude and practice of female university students regarding human papillomavirus and self-sampling in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 22(58), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01634-z>
- Essalud. (2021). Validez diagnóstica, eficacia y seguridad del uso de la prueba de detección de ADN del virus del papiloma humano (VPH) como parte de la estrategia de tamizaje de cuello (N.o 01). [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT\\_REC\\_001\\_DETS\\_2021.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_REC_001_DETS_2021.pdf)
- González, M., Aguilar, M., y González, L. (2022). Creencias tradicionales mexicanas y su relación con la aceptación de la autotoma vaginal para la detección del VPH. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(3), 207-213. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.5849>
- Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU. (22 de febrero de 2018). Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hojainformativa-pildoras-anticonceptivas>
- Jeronimo, J., Bansil, P., Lim, J., Peck, R., Paul, P., Amador, J., Mirembe, F., Byamugisha, J., Poli, U., Satyanarayana, L., y Asthana, S. (2014). Una evaluación multinacional de la

- atención Pruebas de VPH, inspección visual con ácido acético y pruebas de Papanicolaou para la detección del cáncer de cuello uterino. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 24(3), 576-585. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000084>
- Kraut, R., Manca, D., Lofters, A., Hoffart, K., Khan, U., Liu, S., Rehmani, J., y Babenko, O. (2021). Actitudes hacia el automuestreo del virus del papiloma humano en mujeres examinadas regularmente en Edmonton, Canadá: un estudio transversal. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 25(3), 199-204. <https://doi.org/10.1097/LGT.00000000000000610>
- Li, W., Padilla, C., Gutiérrez, E., y Hajar, G. (2016). Detección molecular y genotipificación de virus del papiloma humano como tamizaje de cáncer de cuello uterino: posibilidades en el contexto peruano. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/907>
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>
- Mendoza, K. (2016). *Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de la infección por el virus del Papiloma Humano de mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología y obstetricia del Hospital Militar Central durante julio del 2016* [Tesis de Médico cirujano, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5128>
- Ministerio de Salud [MINSa]. (diciembre de 2017). Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017- 2021. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSa]. (26 de junio de 2019). Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones

pre malignas incluyendo carcinoma in situ.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>

Ministerio de Salud [MINSA-DVS]. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Ministerio de Salud; Biblioteca Central del Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Ministerio de Salud [MINSA-DTS]. (2023). Plan Nacional de Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano. Ministerio de Salud.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4080665/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1675178518>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de enero de 2022). Cáncer cervicouterino.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud.  
[http://www.alogiaonline.org/images/Prueba\\_del\\_VPH.pdf](http://www.alogiaonline.org/images/Prueba_del_VPH.pdf)

Santos, C. (20 de agosto de 2021). Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano. [Archivo de Vídeo]. Health editor. <https://vimeo.com/591812679/befc8f67c7>

Serman, F. (2002). Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano: perspectivas en prevención y tratamiento. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 67(4), 318-323. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262002000400011>

Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2020). El VPH y las pruebas del VPH.  
<https://www.cancer.org/es/saludable/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>

- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (3 de enero de 2020). Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (30 de julio de 2020). ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Stelzle, D., Tanaka, L., Lee, K., Khalil, A., Baussano, I., Shah, A., McAllister, D., Gottlieb, S., Klug, S., Winkler, A., Bray, F., Baggaley, R., Clifford, G., Broutet, N., Dala, S. (2021). Estimaciones de la carga mundial de cáncer cervicouterino asociado con el VIH. *The Lancet Glob Health*. 9(29), E161-E169. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, RL., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021). Estadísticas mundiales de cáncer 2020: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. *CA Cáncer J Clin*. 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Wong, E., Cheung, A., Wong, A., y Chan, P. (2020). Acceptability and Feasibility of HPV Self-Sampling as an Alternative Primary Cervical Cancer Screening in Under-Screened Population Groups: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1-15. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17176245>
- Zhu, X., MacLaughlin, K., Fan, C., Jacobson, D., Jenkins, G., Jacobson, R., y Finney, L. (2022). Conocimiento de las pruebas de VPH y aceptabilidad de las automuestras para la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres de Minnesota. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1565-1568. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06854-x>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima -2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> -¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?</p> <p>- ¿Cuál es el grupo étnico de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de instrucción de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?</p> <p>-¿Cuál es el estado civil de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> -Identificar el nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.</p> <p>-Identificar la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.</p> <p>- Identificar el grupo étnico de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.</p> <p>-Identificar el grado de instrucción de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.</p> <p>-Identificar el estado civil de las mujeres atendidas sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.</p>	<p><b>Hipótesis de investigación</b> Hi: “El nivel de conocimientos influye sobre la actitud de la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023”.</p> <p><b>Hipótesis nula</b> H0: “El nivel de conocimientos no influye sobre la actitud de la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023”.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.</p> <p><b>Estrategias:</b> Técnica de recolección de datos. Técnica de interpretación de datos.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>





Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de unidad	Escala de medición	Categoría de medición	Criterios de evaluación
				<p>-¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de redes sociales?</p> <p>-¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de radio?</p> <p>-¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de televisión?</p>				
<b>Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH</b>	Es una disposición aprendida y relativamente variable del sujeto al responder de forma valorativa, favorable o desfavorable hacia el objeto. Dicha actitud se determinará sobre la auto-toma de prueba molecular VPH. (Mendoza, 2016)	Las actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH se medirá aplicando una encuesta post-tamizaje por vía telefónica a la muestra de estudio.	<i>Actitudes</i>	<p>- Me realizo la auto-toma pues me hace sentir más segura, evitando que me coloquen el espejo.</p> <p>-Considero que los pasos de la auto-toma son fáciles de realizar.</p> <p>-Recomendaría a otras mujeres a la auto-toma, pues es rápida.</p> <p>-Considero que la auto-toma es mejor porque no causa dolor.</p> <p>-Me volvería a realizar la auto-toma en mi siguiente evaluación.</p> <p>- No tengo miedo a tocarme mis genitales, por ello prefiero realizarme la auto-toma.</p> <p>-Considero que recolectaría bien mi muestra.</p> <p>- No tengo miedo de un resultado positivo, por ello me realizo la prueba.</p> <p>-La auto-toma no me resulta peligrosa para mi salud sexual.</p> <p>-Prefiero mejor realizarme la auto-toma antes que el personal de salud mire mis partes íntimas.</p>	<i>Cualitativa</i>	Escala de Likert de 3 puntos	<p><b><i>De acuerdo</i></b> <i>(3 puntos)</i></p> <p><b><i>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</i></b> <i>(2 puntos)</i></p> <p><b><i>En desacuerdo</i></b> <i>(1 punto)</i></p>	<p><i>Actitud positiva:</i> <i>20 – 30 puntos</i></p> <p><i>Actitud negativa:</i> <i>10 – 19 puntos</i></p>

## Anexo C: Instrumento

### Cuestionario

*Estimada paciente, le voy a presentar un cuestionario que forma parte de un estudio que se está realizando con el propósito de determinar si el nivel de conocimientos influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023*

*Anticipadamente agradezco su valiosa colaboración.*

#### A. Características sociodemográficas

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

#### B. Nivel de conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH

*A continuación, presentaré preguntas relacionadas con sus conocimientos sobre la auto-toma de prueba molecular VPH, por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.*

Indicadores	Ítems	
	Sí	No
<b>Generalidades</b>		
1. El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal causante del cáncer de cuello uterino.		
2. El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por contacto sexual.		
3. El Papanicolaou y la prueba molecular de VPH son diferentes.		
4. La prueba molecular de VPH permite detectar la presencia del virus de papiloma humano (VPH).		
5. Cuando el resultado es negativo la próxima evaluación sería dentro de 5 años.		
6. La auto-toma permite que la misma paciente se realice la prueba.		
<b>Requisitos</b>		
7. No tiene que estar menstruando para realizarte la prueba.		
8. No haber tenido relaciones sexuales 3 días antes.		
9. No aplicarte óvulos 7 días antes.		
<b>Procedimiento</b>		
10. Con la ayuda de una de tus manos entreabre la entrada de tu vagina.		
11. Con la otra mano introduce el hisopo hasta la marca roja.		
12. Inmediatamente da 5 giros y retíralo con cuidado.		
13. Remueve el hisopo dentro del frasco con líquido dando 5 giros de derecha e izquierda procurando que este rose con las paredes y fondo.		
14. Retira el hisopo y cierra bien el frasquito.		
<b>Medio de difusión</b>		

15. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio del personal de salud?		
16. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de familiares?		
17. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de amigos?		
18. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de redes sociales?		
19. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de radio?		
20. ¿Se informó de la auto-toma de prueba molecular VPH por medio de televisión?		

### Actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular VPH

*Esta escala tiene enunciados sobre la auto-toma de prueba molecular VPH. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.*

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
<b>Actitudes</b>			
1. Me realizo la auto-toma pues me hace sentir más segura, evitando que me coloquen el espéculo.			
2. Considero que los pasos de la auto-toma son fáciles de realizar.			
3. Recomendaría a otras mujeres a la auto-toma, pues es rápida.			
4. Considero que la auto-toma es mejor porque no causa dolor.			
5. Me volvería a realizar la auto-toma en mi siguiente evaluación.			
6. No tengo miedo a tocarme mis genitales, por ello prefiero realizarme la auto-toma.			
7. Considero que recolectaría bien mi muestra.			
8. No tengo miedo de un resultado positivo, por ello me realizo la prueba.			
9. La auto-toma no me resulta peligrosa para mi salud sexual.			
10. Prefiero mejor realizarme la auto-toma antes que el personal de salud mire mis partes íntimas.			

## Anexo D: Permiso para aplicación de instrumento



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludDirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**CONSTANCIA N°037 -2023**  
**AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**ACTA DE EVALUACION 27.09.23-COM.ET.IN.DIRIS-LS**  
**ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES**



**EXPEDIENTE N° 23-052737-001**

El que suscribe director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**JEANELLY NUÑEZ VENTURA**

Investigadora del Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA AUTO-TOMA DE PRUEBA MOLECULAR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE, LIMA - 2023", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI SAN JOSE, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (06) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco,

**26 OCT. 2023**



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

*(Signature)*  
DRA. SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA  
C.O.P. 20278  
DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/ZEFE/RNH/fmm.  
c.c.: Interesado  
Archivo

**Anexo E: Consentimiento informado**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**Consentimiento informado****Investigación:**

Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima – 2023.

**Investigadora Principal:**

Bach. Nuñez Ventura, Jeanelly

**Asesora:**

Dra. Abigail Temoche Huertas

El estudio cuenta con un objetivo general que consiste en determinar el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023.

Su participación es voluntaria y no será penalizada o perderá beneficios en el establecimiento de salud si se niega o decide no continuar con el cuestionario. Toda la información que se recolectará será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio. El resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Federico Villarreal, para obtención del título profesional.

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera, asimismo la llamada no será grabada.

Este documento se me enviará por correo electrónico o WhatsApp.

Al pronunciar la palabra “sí, acepto participar”, significa que se me ha explicado el propósito y la metodología de recolección de datos que se utilizará durante la investigación. Por lo tanto, paso a autorizar mi participación.

---

Firma de la investigadora

---

Firma de la participante

## Anexo F: Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023

**Autora:** Nuñez Ventura Jeanelly

**Estimado juez experto(a):** VERONICA MORAN RODRIGUEZ

**Grado académico:** MG. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

DRA. EN DESARROLLO SOSTENIBLE

**COP:** 12430

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNA

Firma del juez

Fecha: 13/05/2023



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

VRIN | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO –  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023

**Autora:** Nuñez Ventura Jeanelly

**Estimado juez experto(a):** GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS

**Grado académico:** MG. EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DRA. EN SALUD PÚBLICA

**COP:** 4426

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNA

Firma del juez  
Fecha: 13/05/2023



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO –  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023

**Autora:** Nuñez Ventura Jeanelly

**Estimado juez experto(a):** MARCOS QUISPE MYRIAM PAOLA

**Grado académico:** MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**COP:** 11187

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNA

Firma del juez

Fecha: 12/05/2023



## Anexo G: Confiabilidad de instrumento

**Tabla 7**

*Prueba piloto de auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

<i>Resumen de procesamientos</i>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0
	Total	25	100,0

a: La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 8**

*Resultados de prueba piloto de la variable nivel de conocimientos sobre auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,826	20

**Tabla 9**

*Resultados de prueba piloto de la variable actitudes sobre auto-toma de prueba molecular VPH, 2023*

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,901	10

Se evaluó la confiabilidad a través de una prueba piloto (25 participantes). El método que se utilizó para medir la confiabilidad del instrumento es el alfa de Cronbach fue el software SPSS, dando como resultado ,826 de la variable nivel de conocimientos y ,901 de la variable

actitudes, ello evidencia un nivel buena y excelente de confiabilidad respectivamente, evidenciando que es fiable para su utilización.

## Anexo H: Informe de la asesora de tesis



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



**FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y  
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

## INFORME ASESOR DE LA TESIS

REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE: "LICENCIADA EN OBSTETRICIA"

**TÍTULO DEL PLAN DE TESIS:**

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA AUTO-TOMA DE PRUEBA  
MOLECULAR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL CENTRO MATERNO  
INFANTIL SAN JOSÉ, LIMA - 2023". PRESENTADO(A) POR EL(LA)  
BACHILLER: NUÑEZ VENTURA, JEANELLY

**Observación:**

*Ninguna*

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y  
Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por  
la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA  
para la sustentación de la tesis.

El agustino *05* de *Enero* 20*24*

*A. Zecce*

**DRA. TEMOCHE HUERTAS ABIGAIL**  
ASESORA DE TESIS