


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

# CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026

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

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

**AUTOR**
**MARTINEZ PONTE, KELVIN**
**ORCID:0000-0001-5636-3511**

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

**CHIMBOTE-PERÚ**
**2026**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**ACTA N° 0045-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:15** horas del día **13** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026**

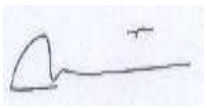
**Presentada Por :**
(0111132066) **MARTINEZ PONTE KELVIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra.**

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



**PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA**
**Presidente**



**VALLE SALVATIERRA WILLY**
**Miembro**



**BRIONES GONZALES MARIA ALICIA**
**Miembro**



**Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA**
**Asesor**

# CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante MARTINEZ PONTE KELVIN , asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote,04 de Noviembre del 2026

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## DEDICATORIA

***A Dios,*** por permitirme terminar este proyecto, por su misericordia, amor y compañía. Gracias, mi Dios.

***A mis padres Manuel e Irma***, por su constante apoyo, paciencia y primordialmente; fe en Dios. Los amo

***A mi compañera***, capaz, desprendida y leal. Dios siempre este contigo.

***A mis hijas, Cathalina y Danna,*** las amo de verdad, son lo mejor de mi vida.

***Kelvin Martinez Ponte***

## AGRADECIMIENTO

***A mi casa de estudios***, ***Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote***, por haberme formado como profesional. Especialmente a la Escuela De Obstetricia.

***A mi Asesora, Mg.*** Vasquez Saldarriaga, Flor por sus conocimientos compartidos, ideas, correcciones, tiempo y amistad, lo que me permite hacer posible la culminación de esta tesis.

***A la Mg. Obst. Betty Llajamango Méndez*** por su disposición y apoyo que fueron fundamentales para el desarrollo exitoso de esta tesis.

***Kelvin Martinez Ponte***

# ÍNDICE GENERAL


CARÁTULA I

DEDICATORIA IV

AGRADECIMIENTO V

ÍNDICE GENERAL VI

LISTA DE TABLAS VII

LISTA DE FIGURAS VIII

RESUMEN IX

ABSTRACT X

**I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 1

**II. MARCO TEÓRICO** 7

2.1 Antecedentes 7

2.2 Bases teóricas 9

2.3 Hipótesis 17

**III. METODOLOGÍA** 18

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación 18

3.2 Población 18

3.3 Operacionalización de variables 19

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 22

3.5 Método de análisis de datos 26

3.6 Aspectos éticos 26

**IV RESULTADOS** 28

**V DISCUSIÓN** 36

**VI CONCLUSIONES** 40

**VI RECOMENDACIONES** 41

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 42

**ANEXOS** 47

Anexo 1. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad) 47

Anexo 2. Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733) 48

Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés 49

Anexo 4. Formato de consentimiento informado o Formato de asentimiento informado. 50

Anexo 5. Matriz de consistencia y operacionalización 52

Anexo 6. Ficha de identificación del experto para proceso de validación 55

Anexo 7: Ficha técnica de los instrumentos 66

Anexo 8: Consideraciones Metodológicas 68

## LISTA DE TABLAS


| | | |
|---|---|---|
| **Tabla 1** | Conocimiento global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026 | 27 |
| **Tabla 2** | Actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026 | 29 |
| **Tabla 3** | Relación entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026 | 31 |
| **Tabla 4** | Prueba Rho de Spearman para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Estable cimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026 | 33 |
| **Tabla 5** | Características sociodemográficas en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026 | 34 |

## LISTA DE FIGURAS


| | | |
|---|---|---|
| **Figura 1** | Gráfico de columnas del conocimiento global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026 | 28 |
| **Figura 2** | Gráfico de columnas de la actitud global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026 | 30 |
| **Figura 3** | Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026 | 32 |

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada incidencia y mortalidad, siendo la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano una estrategia eficaz para su detección temprana. La presente investigación tuvo como **objetivo general** determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. La **metodología** correspondió a un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 70 mujeres de 30 a 49 años, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento y la actitud hacia la prueba molecular del VPH. Los **resultados** evidenciaron que el 57,1% presentó un nivel de conocimiento bueno, el 40,0% conocimiento medio y el 2,9% conocimiento bajo. Respecto a la actitud, el 100% de las mujeres manifestó una actitud favorable hacia la prueba molecular del VPH. Asimismo, el análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud (Rho = -0,094; p = 0,437). Se c**oncluye** que predominó un nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable hacia la prueba molecular del VPH; sin embargo, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la población estudiada



***Palabras clave:*** actitud, conocimiento, mujeres, tamizaje, Virus del Papiloma Humano

**ABSTRACT**

Cervical cancer is one of the main public health problems worldwide due to its high incidence and mortality, and the Human Papillomavirus (HPV) molecular test is an effective strategy for its early detection. The **general objective** of this research was to determine the relationship between knowledge and attitudes toward the HPV molecular test in women aged 30 to 49 years at Health Center I-4 Progreso - Chimbote, 2026. The **methodology** consisted of a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The population comprised 70 women aged 30 to 49 years. The data collection technique was a survey, and a structured questionnaire was used to assess knowledge and attitudes toward the HPV molecular test. The **results** showed that 57.1% had a good level of knowledge, 40.0% a medium level, and 2.9% a low level. Regarding attitude, 100% of the women expressed a favorable attitude toward the HPV molecular test. Furthermore, the Spearman correlation coefficient analysis showed no statistically significant relationship between knowledge and attitude (Rho = -0.094; p = 0.437). It is **concluded** that a good level of knowledge and a favorable attitude toward the HPV molecular test predominated; however, no statistically significant relationship was found between these two variables in the studied population

***Keywords*:** attitude, Human Papillomavirus, knowledge, screening, women

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino representa uno de los principales problemas de salud pública que afecta a las mujeres a nivel mundial. A pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable cuando el diagnóstico es precoz, continúa generando una elevada carga de morbimortalidad, especialmente en países de ingresos bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente el 99% de los casos de cáncer cervicouterino están relacionados con infección por VPH de alto riesgo. Asimismo, en 2022 se registraron alrededor de 660 mil nuevos casos y 350 mil muertes por cáncer de cuello uterino a nivel mundial, siendo la cuarta neoplasia maligna más frecuente en mujeres (1).

Ante esta problemática, la OMS recomienda la prueba molecular del VPH como método primario de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, debido a su mayor sensibilidad en comparación con la citología convencional. La prueba molecular permite identificar la presencia de ADN de los tipos de VPH de alto riesgo antes de que se produzcan lesiones visibles, favoreciendo al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En 2020, la OMS lanzó la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, estableciendo la meta 90-70-90 para el año 2030. Dentro de esta estrategia se propone que el 70% de las mujeres sean tamizadas con pruebas de alto rendimiento, principalmente pruebas moleculares del VPH, a los 35 años y nuevamente a los 45 años. Esta recomendación busca reducir significativamente la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en todo el mundo (2).

A pesar de los avances científicos y de las recomendaciones internacionales, la cobertura de tamizaje continúa siendo insuficiente en numerosos países. Un análisis realizado en 2022 sobre 202 países y territorios evidenció importantes desigualdades en los programas de detección del cáncer cervicouterino. Aunque muchos países cuentan con políticas nacionales de tamizaje, gran parte de ellos aún no alcanza la cobertura mínima del 70% propuesta por la OMS. Las principales barreras identificadas incluyen el desconocimiento de la población, dificultades de acceso a los servicios de salud, limitaciones económicas, insuficiente infraestructura de laboratorio y escasez de recursos humanos capacitados. Como consecuencia, millones de mujeres permanecen sin acceso a pruebas de detección oportunas, incrementando el riesgo de diagnóstico tardío y mortalidad por cáncer de cuello uterino (3).

En la Región de las Américas, el cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en mujeres. Se estima que cada año más de 78 000 mujeres desarrollan esta enfermedad y aproximadamente 40 000 fallecen por esta causa. Además, cerca del 87% de estas muertes ocurren en América Latina y el Caribe, donde las tasas de mortalidad son considerablemente mayores que en Norteamérica. Frente a esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa la implementación de la prueba molecular del VPH como estrategia fundamental para alcanzar la meta regional de tamizar al 70% de las mujeres con pruebas de alto rendimiento. Sin embargo, persisten importantes desigualdades en la disponibilidad de servicios, acceso al tamizaje y adopción de tecnologías moleculares entre los distintos países de la región (4).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública y una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres. Ante ello, el Ministerio de Salud (MINSA) ha impulsado la implementación progresiva de la prueba molecular del VPH como método primario de tamizaje desde el año 2021 en diversas regiones del país. Actualmente, la prueba molecular del VPH se ofrece de manera gratuita en establecimientos del MINSA para mujeres de 30 a 49 años. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados, la cobertura todavía resulta insuficiente para alcanzar las metas internacionales de eliminación del cáncer de cuello uterino. Entre enero y abril de 2025, el MINSA reportó la realización de 141 514 pruebas moleculares de VPH a nivel nacional, cifra que representó solo el 22,14 % de la meta anual programada, evidenciando que aún existe una importante brecha en el acceso y utilización de este método de detección temprana (5, 6).

A pesar de que el Estado peruano garantiza el acceso gratuito al tamizaje mediante prueba molecular del VPH, persisten limitaciones relacionadas con la cobertura, el conocimiento y la participación de las mujeres en los programas preventivos. El MINSA ha señalado que diariamente se diagnostican aproximadamente 13 casos de cáncer de cuello uterino y que alrededor de 6 mujeres fallecen por esta enfermedad, muchas de ellas debido a diagnósticos realizados en etapas avanzadas. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), ha mostrado que el conocimiento sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino aún es insuficiente en diversos sectores de la población, situación que puede influir negativamente en la aceptación y demanda de las pruebas de tamizaje (7,8).

En respuesta a esta problemática, el MINSA viene ampliando la red de establecimientos que realizan la prueba molecular y desarrollando campañas masivas de detección gratuita; sin embargo, alcanzar la meta propuesta por la OMS de tamizar al 70 % de las mujeres requiere fortalecer las estrategias educativas y de sensibilización. En este contexto, resulta fundamental investigar el nivel de conocimiento y actitud de las mujeres frente a la prueba molecular del VPH, debido a que estos factores pueden constituir barreras importantes para lograr una mayor cobertura y contribuir a la prevención efectiva del cáncer de cuello uterino en el país (7, 8).

En Áncash, el cáncer de cuello uterino representa un importante desafío para los servicios de salud, por ese motivo la Dirección Regional de Salud (DIRESA) viene fortaleciendo la implementación de la prueba molecular del virus del Virus del Papiloma Humano como estrategia de detección temprana. El Gobierno Regional de Áncash ha promovido campañas de sensibilización, captación y tamizaje dirigidas a mujeres en edad de riesgo, priorizando el acceso oportuno a pruebas diagnósticas modernas y gratuitas. Asimismo, Áncash se convirtió en una de las primeras regiones del país en incorporar la prueba molecular del VPH dentro de los servicios de salud, siendo la segunda región después de Lima. La incorporación de pruebas moleculares contribuye al fortalecimiento de las acciones de prevención del cáncer cervicouterino y al cumplimiento de los objetivos nacionales orientados a disminuir la carga de esta enfermedad en la población femenina ancashina (9,10).

Durante el año 2024, el Laboratorio de Referencia Regional procesó más de 11 800 muestras para la detección del VPH mediante técnicas de biología molecular RT-PCR, identificándose incluso casos positivos para los genotipos de alto riesgo 16 y 18, asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino. Sin embargo, pese a estos avances, la cantidad de pruebas realizadas resulta aún limitada frente a la población femenina susceptible de ser tamizada en la región, lo que evidencia una brecha entre la capacidad diagnóstica instalada y la cobertura efectiva alcanzada. Esta situación podría estar relacionada con barreras de acceso, insuficiente información sobre la prueba molecular y limitada participación de las mujeres en las actividades preventivas, factores que podrían dificultar el cumplimiento de las metas de tamizaje propuestas por la Organización Mundial de la Salud para la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública (11).

En el ámbito local, el Establecimiento de Salud I-4 Progreso desarrolla de manera periódica campañas de tamizaje para la detección temprana del VPH, con el propósito de fortalecer la prevención del cáncer de cuello uterino en la población femenina. Sin embargo, durante estas actividades se observa una limitada participación de algunas mujeres elegibles para el tamizaje, situación que podría estar relacionada con diversos factores. Entre ellos destacan el temor a obtener un resultado positivo para VPH, la percepción del virus como sinónimo de cáncer, el miedo a enfrentar un posible diagnóstico y, en algunos casos, la preferencia por desconocer su estado de salud.

Asimismo, algunas usuarias manifiestan sentimientos de vergüenza o pudor frente a los procedimientos ginecológicos realizados por el personal de salud, esto influye negativamente en la aceptación de métodos convencionales como el Papanicolaou, debido a las molestias e incomodidad que perciben durante su realización. Aunque la estrategia de auto toma para la prueba molecular del VPH ha mostrado una mayor aceptación por brindar privacidad, comodidad y autonomía a las mujeres, el número de tamizajes efectuados aún resulta insuficiente para alcanzar una cobertura óptima en la población objetivo. Adicionalmente, los resultados obtenidos en las campañas evidencian una importante proporción de pruebas positivas para VPH, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas orientadas a mejorar el conocimiento, reducir los temores y promover actitudes favorables hacia la realización de la prueba molecular como medida fundamental para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Considerando la realidad expuesta se formuló el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026?. Con el fin de abordar esta cuestión, se ha planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

Para investigar el objetivo general se formularon objetivos específicos: a)Identificar el conocimiento global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026; b) Identificar la actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026; c) Identificar

la relación el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026; d) Identificar las características sociodemográficas en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

La presente investigación surgió debido a que muchas mujeres muestran resistencia a realizarse la prueba molecular para la detección del Virus del Papiloma Humano, principalmente por sentimientos de vergüenza, miedo al procedimiento o temor a recibir un resultado positivo. Estas barreras limitan la participación en los programas de tamizaje y reducen las posibilidades de detectar oportunamente lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino. La prueba molecular constituye una herramienta altamente eficaz para identificar la presencia del VPH antes de que se desarrollen complicaciones graves. Por ello, resultó importante investigar el conocimiento y actitud que tienen las mujeres hacia la prueba molecular, ya que estos factores pueden influir directamente en la decisión de someterse o no a este examen.

En el aspecto teórico la presente investigación se justificó porque contribuyó a ampliar el conocimiento científico relacionado con el conocimiento y actitud de las mujeres frente a la prueba molecular del VPH. Asimismo, permitió generar evidencia local sobre una temática que aún cuenta con escasos estudios en el contexto de Chimbote y la región Áncash. Del mismo modo, la investigación constituye un antecedente científico para futuros estudios relacionados con el VPH, la prueba molecular y la autotoma, además aporta información actualizada que puede ser utilizada por investigadores, estudiantes y profesionales de la salud.

La relevancia practica de la investigación radica en que la información obtenida facilitó la identificación de barreras, temores, creencias erróneas y factores que limitan la participación de las usuarias en las campañas de tamizaje. A partir de los resultados, el personal de salud puede diseñar e implementar estrategias educativas, sesiones de consejería y actividades de promoción de la salud orientadas a incrementar la aceptación y realización de la prueba molecular. Asimismo, los hallazgos sirven como sustento para la toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias locales, contribuyendo al fortalecimiento de los programas de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

La presente investigación se justificó metodológicamente porque permitió obtener información válida y confiable sobre la relación entre el conocimiento y actitud frente a la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud

I-4 Progreso, Chimbote. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, lo que permitió medir objetivamente ambas variables y determinar el grado de relación existente entre ellas. Asimismo, se utilizó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario previamente validado por juicio de expertos y con adecuados niveles de confiabilidad, garantizando la calidad de los datos obtenidos. Los resultados contribuyeron a generar evidencia científica que puede servir de referencia para futuras investigaciones relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino y la promoción de la prueba molecular del VPH.

# II. MARCO TEÓRICO

## 2.1 Antecedentes

### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**He L, He J (12)**, China 2020, realizaron el estudio **titulado** "Actitudes hacia la autotoma para detección del VPH entre mujeres de Chengdu, China". La **metodología** fue cuantitativa, descriptiva y transversal, el estudio conto con una muestra de 1810 mujeres que acudían a exámenes físicos rutinarios en el Hospital West China de la Universidad de Sichuan. Los **resultados** evidenciaron un bajo nivel de conocimiento, ya que solo el 29,94% había escuchado previamente sobre el VPH y, entre ellas, el 65,75% conocía su relación con el cáncer de cuello uterino. Respecto a la actitud, el 42,32% mostró una actitud favorable hacia la autotoma, mientras que el 57,68% presentó una actitud desfavorable debido a la desconfianza en la precisión de los resultados y el temor a realizar incorrectamente el procedimiento. Los autores c**oncluyeron** que el limitado conocimiento sobre el VPH influye en la actitud de las mujeres frente a las estrategias de detección temprana, siendo necesario fortalecer la educación sanitaria para mejorar la aceptación de las pruebas preventivas.

**Shao J et al. (13)**, China 2024, realizaron el estudio **titulado** "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y la autotoma entre mujeres adultas", con el **objetivo** de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VPH y la autotoma para la prueba molecular. La **metodología** de la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyendo 1843 mujeres adultas. **Resultados:** las participantes obtuvieron un promedio de conocimiento de 50,45% y una puntuación de actitud de 66,9%. Además, el 84,81% manifestó disposición para realizarse tamizajes periódicos si pudiera efectuar la autotoma, mientras que el 71,46% mostró interés en realizar la autotoma por sí misma. Se **concluyó** que existen deficiencias de conocimiento sobre el VPH y la prueba molecular, aunque las actitudes favorables aumentan cuando las mujeres reciben información adecuada

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Nuñez J (14)**, Lima 2024, realizó la tesis **titulada** "Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular del virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023". La **metodología** correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada

por 109 mujeres atendidas en el consultorio de prevención de cáncer. **Resultados**: el 67,9% presentó un nivel de conocimiento alto, el 28,4% conocimiento medio y el 3,7% conocimiento bajo; asimismo, el 87,2% mostró una actitud positiva frente a la auto-toma de la prueba molecular del VPH. Sin embargo, al analizar la relación entre ambas variables, no se encontró correlación estadísticamente significativa (p=0,361). Se **concluyó** que el nivel de conocimientos no influye significativamente en las actitudes sobre la auto-toma de la prueba molecular del VPH en las mujeres estudiadas.

**Limachi E (15)**, Tacna 2024, realizó el estudio **titulado** "Nivel de conocimientos y actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH en usuarias del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2024". La **metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, no experimental y prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 154 usuarias. **Resultados**: se evidencio que el nivel de conocimiento fue alto en un 87,0% y medio en un 13,0%. Por otro lado, el 98,1% de las usuarias mostró una actitud positiva hacia la prueba. **Conclusión**: se determinó que, si existe influencia del nivel de conocimientos en las actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH, obteniendo un valor p de 0,038.

**Ceperian J, Aguilar G (16)**, Lima 2025, realizaron la tesis **titulada** "Nivel de conocimiento y actitud frente a la Prueba Molecular del Virus del Papiloma Humano en un Centro Materno Infantil – Lima, 2025". La **metodología** correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño observacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidas en el consultorio de prevención contra el cáncer de un Centro Materno Infantil de Lima Sur. **Resultados**: el 89,0% de las participantes presentó un nivel de conocimiento alto y el 100,0% mostró una actitud positiva frente a la prueba molecular del VPH. Sin embargo, no se encontró influencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prueba molecular del VPH (p = 0,309). Se **concluyó** que, aunque las participantes evidenciaron altos niveles de conocimiento y actitudes positivas hacia la prueba molecular, no se encontró influencia estadísticamente significativa.

**Alberca A, Maldonado A (17)**, Trujillo 2025, realizaron la tesis **titulada** "Conocimiento y factores sociodemográficos relacionados a la aceptación de la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano. CSMI Alto Trujillo, 2024". La **metodología** correspondió a una investigación básica, de enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte

transversal. La muestra estuvo conformada por 132 mujeres en edad fértil de 30 a 49 años, a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** el 42,42% de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio; asimismo, el 75,0% aceptó realizarse este tamizaje. Respecto a los factores sociodemográficos, la edad, grado de instrucción, estado civil y religión no mostraron relación significativa con la aceptación de la prueba molecular ($p > 0,05$), mientras que la ocupación sí presentó asociación significativa ($p < 0,05$). Se **concluyó** que el conocimiento y los factores sociodemográficos influyen en la aceptación de la prueba molecular del VPH; sin embargo, dicha influencia no resultó estadísticamente significativa.

**Ríos J (18)**, Tacna 2025, realizo el estudio **titulado** "Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024". La m**etodología** del estudio fue básico, no experimental, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 208 usuarias. **Resultados**, se evidencio que el 40,87% de las mujeres tienen conocimiento medio, el 30,77% conocimiento bajo y el 28,37% conocimiento alto sobre el Virus del Papiloma Humano, en cuanto al conocimiento sobre la prueba molecular el 42,31% tiene conocimiento medio, el 31,25% conocimiento alto y el 26,44% conocimiento bajo. Se **concluye** que las usuarias que acuden al Centro de Salud poseen nivel de conocimiento bajo sobre el Virus del Papiloma Humano y la prueba molecular.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se define como el conjunto de información y experiencias que una persona adquiere mediante el aprendizaje, la observación y la interacción con su entorno. Este proceso permite al individuo comprender la realidad, interpretar los hechos y tomar decisiones fundamentadas. En el ámbito de la salud, el conocimiento se refiere al grado de información que poseen las personas sobre una enfermedad, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento. En relación con la prueba molecular del VPH, el conocimiento comprende la información que poseen las mujeres acerca de la finalidad de la prueba, su utilidad para la detección temprana del VPH de alto riesgo, el procedimiento de toma de muestra, los beneficios de la autotoma, la interpretación de los resultados y su importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino. Un adecuado nivel de conocimiento favorece la toma de decisiones informadas y promueve una mayor participación en los programas de

tamizaje, mientras que el desconocimiento puede constituir una barrera para la aceptación y realización de la prueba (19).

### Conocimiento sobre la prueba molecular

El conocimiento sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano se define como el conjunto de información, conceptos y comprensión que posee una persona acerca de la finalidad, características, procedimiento, beneficios e importancia de esta prueba para la detección de la infección por VPH. Comprende aspectos relacionados con las vías de transmisión del virus, las diferencias entre la prueba molecular y el Papanicolaou, las edades recomendadas para su realización, los criterios de tamizaje, las modalidades de toma de muestra, la conservación de las muestras biológicas, la periodicidad de la prueba y su contribución a la detección temprana del VPH y a la prevención del cáncer de cuello uterino.

### Teorías del conocimiento

#### Empirismo:

La teoría empirista sostiene que el conocimiento se adquiere a través de la experiencia y la observación. Según John Locke, la mente humana se desarrolla a partir de las experiencias vividas, mientras que David Hume afirma que todo conocimiento procede de las percepciones obtenidas mediante los sentidos. Aplicado a la presente investigación, el empirismo permite comprender cómo las mujeres construyen conocimientos sobre la prueba molecular del VPH a partir de experiencias previas en los servicios de salud, campañas de tamizaje, consejerías brindadas por el personal sanitario o testimonios de familiares y amistades que se han realizado la prueba (20).

#### Racionalismo:

El racionalismo plantea que el conocimiento se obtiene principalmente mediante la razón, el análisis y el pensamiento lógico. El filósofo René Descartes sostuvo que la comprensión de la realidad depende de la capacidad racional del individuo. Desde esta perspectiva, el conocimiento sobre la prueba molecular del VPH no solo depende de la información recibida, se ve influenciado también por la capacidad de las mujeres para comprender la importancia de la detección temprana, analizar los beneficios del tamizaje y reconocer el papel de la prueba en la prevención del cáncer de cuello uterino (21).

#### Constructivismo social

El constructivismo social, postulado por Lev Vygotsky sostiene que el conocimiento se construye a través de la interacción social y la influencia del contexto cultural. En relación con la prueba molecular del VPH, esta teoría explica cómo las creencias, costumbres, experiencias familiares, información difundida por los medios de comunicación y mensajes proporcionados por los profesionales de salud influyen en la forma en que las mujeres interpretan y comprenden la utilidad de esta prueba diagnóstica (22).

### 2.2.2 Actitud

La actitud se define como la capacidad de una persona para responder de manera favorable o desfavorable frente a un objeto o situación determinada. Esta predisposición involucra componentes cognitivos, afectivos y conductuales que influyen en la toma de decisiones y en la manifestación de comportamientos específicos. En el contexto de la salud, la actitud frente a la prueba molecular del VPH se refiere a la disposición de las mujeres para aceptar, rechazar o mostrar indiferencia ante la realización de dicha prueba como medida de prevención del cáncer de cuello uterino. Esta actitud puede verse influenciada por el nivel de conocimiento, las experiencias previas, las creencias culturales, el miedo al diagnóstico, la vergüenza relacionada con el procedimiento y la confianza en los servicios de salud (23).

#### Actitud sobre la prueba molecular

La actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano es la predisposición positiva o negativa que tienen las mujeres respecto a la realización de esta prueba como estrategia para la detección temprana de la infección por VPH y la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta actitud se manifiesta a través de las percepciones sobre la seguridad y facilidad del procedimiento, la confianza en el profesional de salud, el riesgo percibido asociado a la prueba, la valoración frente al Papanicolaou, la periodicidad de la prueba, el temor ante un posible resultado positivo, la disposición a recomendarla a otras mujeres, así como la aceptación y percepción de capacidad para realizar la auto-toma de la muestra.

#### Teorías de la actitud

#### Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen)

Sostiene que el comportamiento de una persona depende de su intención de actuar, la cual está influenciada por la actitud hacia la conducta y por la percepción de las

expectativas sociales. En el caso de la prueba molecular del VPH, una mujer que considera que la prueba es beneficiosa para su salud y percibe apoyo por parte de su familia o del personal de salud tendrá una mayor predisposición a realizarse el tamizaje. Por el contrario, creencias negativas, temor al resultado o influencia social desfavorable pueden generar rechazo hacia la prueba (24).

**Teoría del comportamiento planificado (Ajzen):**

Esta teoría incorpora el concepto de control conductual percibido, entendido como la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para realizar una determinada conducta. Aplicada a la prueba molecular del VPH, explica que la decisión de realizarse el tamizaje depende no solo de la actitud favorable y de la influencia social, sino también de factores como el acceso al Establecimiento de Salud, la disponibilidad de la prueba, la información recibida y la confianza para realizar una autotoma cuando esta modalidad está disponible (25).

**Teoría del autoconcepto (Rosenberg)**

La teoría del autoconcepto plantea que la percepción que una persona tiene de sí misma influye en sus conductas y decisiones. En el ámbito de la salud, las mujeres que poseen una valoración positiva de su bienestar tienden a mostrar una actitud más favorable hacia las acciones preventivas, incluyendo la realización de la prueba molecular del VPH. Por el contrario, aquellas que presentan baja percepción de autocuidado, temor al diagnóstico o sentimientos de vulnerabilidad pueden desarrollar actitudes negativas que dificulten su participación en los programas de tamizaje (26).

### 2.2.3 Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano es una infección viral de transmisión sexual ampliamente distribuida a nivel mundial y constituye el principal factor etiológico del cáncer de cuello uterino. Existen más de 200 tipos de VPH identificados, de los cuales aproximadamente 14 son considerados de alto riesgo oncogénico. Entre ellos, los genotipos 16 y 18 son responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical. Aunque gran parte de las infecciones son transitorias y desaparecen espontáneamente, algunas persisten en el tiempo y pueden producir lesiones precancerosas que evolucionan hacia cáncer si no son detectadas oportunamente (27).

### 2.2.4. Prueba molecular del Virus del Papiloma Humano

La prueba molecular del VPH es un método de diagnóstico utilizado para identificar la presencia del material genético (ADN o ARN) de los genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico en muestras obtenidas del cuello uterino o mediante autotoma vaginal (28). A diferencia de la citología cervical o Papanicolaou, que detecta alteraciones celulares ya establecidas, la prueba molecular permite identificar la infección por VPH antes de que se produzcan cambios celulares visibles, favoreciendo una detección más temprana del riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Debido a su elevada sensibilidad y capacidad para detectar infecciones persistentes por genotipos oncogénicos, actualmente es considerada por organismos internacionales como el método de tamizaje primario más eficaz para la prevención del cáncer cervicouterino (29).

Entre las tecnologías más utilizadas se encuentran la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), la captura híbrida (Hybrid Capture 2) y otros métodos de amplificación de ácidos nucleicos. Estas técnicas permiten identificar secuencias genéticas características de los genotipos de VPH de alto riesgo incluso cuando la carga viral es baja y antes de que aparezcan lesiones cervicales detectables por métodos convencionales. Gracias a esta capacidad diagnóstica, la prueba molecular presenta una sensibilidad superior a la citología para la detección de lesiones precancerosas de alto grado y constituye una herramienta fundamental dentro de las estrategias de tamizaje recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (30).

La prueba molecular detecta la presencia de genotipos de VPH considerados de alto riesgo oncogénico, responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Entre ellos destacan los tipos 16 y 18, que ocasionan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales a nivel mundial. Dependiendo del método utilizado, la prueba puede identificar individualmente algunos genotipos específicos o detectar un grupo de virus de alto riesgo. Es importante señalar que la prueba molecular no diagnostica cáncer, sino la presencia de una infección por VPH de alto riesgo que podría evolucionar a lesiones precancerosas o cáncer si persiste en el tiempo y no recibe seguimiento adecuado. Por ello, constituye una herramienta clave para la detección temprana y el manejo oportuno de mujeres con mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (28, 29, 30).

### Genotipos de virus que detecta la prueba molecular

La prueba molecular del Virus del Papiloma Humano está diseñada para detectar principalmente los genotipos de alto riesgo oncogénico, es decir, aquellos que tienen la capacidad de producir lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino. Las pruebas moleculares recomendadas para el tamizaje identifican hasta 14 genotipos de alto riesgo, entre los que se encuentran los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Estas pruebas analizan el ADN viral presente en las células del cuello uterino o en muestras obtenidas mediante autotoma, permitiendo identificar la infección incluso antes de que aparezcan alteraciones celulares detectables mediante citología (28,30)

Los genotipos VPH 16 y VPH 18 son considerados los más importantes desde el punto de vista clínico debido a su elevada capacidad oncogénica. La Organización Mundial de la Salud señala que estos dos tipos son los más frecuentemente asociados al cáncer de cuello uterino, razón por la cual muchas pruebas moleculares realizan una identificación específica de ambos genotipos. Además, algunos sistemas diagnósticos permiten diferenciar otros tipos de alto riesgo como 31, 33, 45, 52 y 58, que también presentan una asociación significativa con el desarrollo de lesiones cervicales de alto grado (28).

Es importante destacar que la prueba molecular utilizada en los programas de tamizaje cervical no está orientada a detectar los genotipos de bajo riesgo responsables de verrugas genitales, sino aquellos relacionados con el desarrollo de cáncer. Por ello, constituye una herramienta fundamental para la detección temprana de mujeres con mayor riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino, permitiendo un seguimiento oportuno y reduciendo la mortalidad asociada a esta enfermedad (31, 32).

### Autotoma

La autotoma para la prueba molecular del VPH es un procedimiento mediante el cual la propia mujer recolecta una muestra vaginal utilizando un hisopo especial proporcionado por el Establecimiento de Salud, sin necesidad de que la toma sea realizada por un profesional sanitario. Posteriormente, la muestra es enviada al laboratorio para detectar la presencia del ADN de genotipos de VPH de alto riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino (28,33). Esta técnica ha sido promovida como una alternativa eficaz para superar barreras que limitan la participación de las mujeres en los programas de prevención, tales como el miedo al examen ginecológico, la vergüenza, el pudor, la falta de tiempo o las

dificultades para acudir a los establecimientos de salud. Diversas investigaciones han demostrado que muchas mujeres consideran este procedimiento más cómodo, privado y aceptable que los métodos convencionales de toma cervical realizados por personal de salud (28,34).

La Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización de pruebas moleculares del VPH como método primario de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino y reconoce la autotoma como una estrategia válida para incrementar la cobertura de detección. La OMS señala que las muestras obtenidas por las propias mujeres pueden utilizarse para la detección de ADN del VPH mediante pruebas moleculares validadas, favoreciendo el acceso de poblaciones que presentan barreras para recibir atención ginecológica convencional. Asimismo, considera que esta estrategia contribuye al cumplimiento de la meta mundial de eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública (28).

La Organización Panamericana de la Salud promueve la autotoma como una estrategia innovadora para aumentar la cobertura de tamizaje en América Latina y el Caribe. Destaca también que la prueba molecular del VPH es el único método de detección que puede realizarse utilizando una muestra vaginal obtenida por la propia mujer y que, aunque la sensibilidad puede variar ligeramente respecto a la toma realizada por personal de salud, continúa siendo adecuada para programas de tamizaje poblacional. Además, resalta que la autotoma facilita el acceso de mujeres que tradicionalmente no participan en los programas de prevención del cáncer cervicouterino (34).

**Edad recomendada**

En el Perú, el Ministerio de Salud ha incorporado la autotoma dentro de la estrategia nacional de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la implementación de pruebas moleculares gratuitas para mujeres de 30 a 49 años. A través de la campaña denominada "Hazlo tú misma", el MINSA promueve que las mujeres realicen personalmente la toma de muestra vaginal previa orientación y consejería brindada por el personal de salud. Esta iniciativa busca reducir barreras relacionadas con la vergüenza, el temor al examen ginecológico y las limitaciones de acceso a los establecimientos de salud (34,38,39) Asimismo, el MINSA señala que la autotoma es un procedimiento sencillo y facilita el

seguimiento de las mujeres con resultados positivos, contribuyendo a disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país (35,36).

### Materiales

Para la detección molecular del Virus del Papiloma Humano, se emplea un citobrush para la obtención de la muestra cérvico-vaginal, la cual posteriormente es colocada en un vial para su conservación y traslado. En la toma realizada por el personal de salud se utiliza, además, un espéculo para la visualización del cuello uterino. Asimismo, el procedimiento identifica la muestra ya que es rotulado para su posterior envío al laboratorio, donde será procesada mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En el caso de la autotoma, la mujer puede recolectar la muestra utilizando un citobrush adecuado, previa orientación por parte del personal de salud (37).

### Requisitos

El profesional de salud en la atención previa, indica a la usuaria la necesidad de cumplir con las siguientes indicaciones 24 horas antes del tamizaje, se encuentre menstruando y/o cualquier otro tipo de sangrado, no haya tenido relaciones sexuales y no se haya aplicado óvulos, ni duchas vaginales antes de la toma de la muestra (38).

### Procedimiento

La detección molecular del VPH contempla dos opciones para la recolección de la muestra, la autotoma y la toma realizada por un profesional de salud. En la autotoma, la usuaria recibe previamente orientación y consejería por parte del profesional de salud y, luego, recolecta la muestra cérvico-vaginal mediante un hisopo. Posteriormente, coloca la muestra en un vial previamente rotulado con los datos de la paciente y la entrega al profesional de salud, quien coordina con el laboratorio el envío o recojo de las muestras para su procesamiento. En la toma realizada por el profesional de salud, la usuaria recibe orientación y consejería previa y, una vez que acepta el tamizaje, el profesional inspecciona el cuello uterino mediante un espéculo y obtiene la muestra cérvico-vaginal con un hisopo, colocándola en un vial previamente identificado con código de barras. Finalmente, la muestra es enviada al laboratorio para su procesamiento mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-TR), y el resultado es remitido al establecimiento de salud para su entrega a la usuaria durante una consulta (38).

### 2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

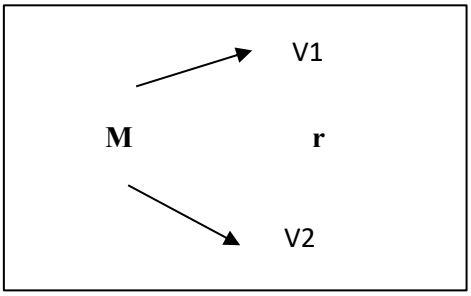
$H_0$: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

# III. METODOLOGÍA

## 3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, dado que las variables fueron operacionalizadas y medidas mediante datos susceptibles de ser expresados numéricamente, los cuales fueron posteriormente sometidos a análisis estadístico. El estudio correspondió a un **nivel correlacional**, puesto que estuvo orientado a establecer la existencia y el grado de relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las mujeres frente a la prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH). En cuanto al diseño metodológico, fue **no experimental**, debido a que no se efectuó manipulación deliberada de las variables, sino que estas fueron examinadas en las condiciones en las que se presentaron. Finalmente, el estudio fue de **corte transversal**, porque la medición de las variables y la recopilación de los datos se efectuaron durante un periodo determinado, sin realizar seguimiento posterior a las participantes (39).

**ESQUEMA**:




**M:** Mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I- 4 Progreso, Chimbote.

**V1:** Conocimiento sobre la prueba molecular de mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I- 4 Progreso, Chimbote.

**V2:** Actitud sobre la prueba molecular de mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I- 4 Progreso, Chimbote.

**R:** relación entre V1 y V2

## 3.2 Población

La población estuvo representada por 70 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. El tamaño de la población estuvo definido por el libro de atenciones del Establecimiento de Salud I- 4 Progreso (40), previo barrido para la identificación de mujeres con actividad coital.

La muestra estuvo representada por el total de la población (censo), debido a que la población señalada fue de carácter finito, de tamaño manejable, de fácil acceso que ha permitido trabajar con todas sus unidades (39).

**Criterios de inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**

- Mujeres entre las edades 30 a 49 años.
- Mujeres atendidas en el servicio de Preventorio, que estuvieron presentes en el establecimiento al momento de la realizar la encuesta.
- Mujeres que iniciaron actividad coital.
- Mujeres que aceptaron llenar el consentimiento informado.

**Exclusión:**

- Mujeres con historial oncológico.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres menores de 30 años mayores de 50 años.
- Participantes con problemas que sean un impedimento para la comunicación oral y/o escrita.

Previo permiso de las autoridades correspondientes y la selección de las participantes según criterios de inclusión y exclusión se brindó el cuestionario a las participantes, luego de explicarles los objetivos del estudio procedieron a responder las preguntas y se utilizó la técnica de la encuesta que tuvo una duración aproximada de 20 minutos, se incidió en la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

### 3.3 Operacionalización de las variables

**Conocimiento sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano**

El conocimiento se define como el conjunto de información y experiencias que una persona adquiere mediante el aprendizaje, la observación y la interacción con su entorno. Este proceso permite al individuo comprender la realidad, interpretar los hechos y tomar decisiones fundamentadas (19). En relación con la prueba molecular del VPH, el conocimiento comprende la información que poseen las mujeres acerca de la finalidad, características, procedimiento, beneficios e importancia de esta prueba para la detección temprana del VPH de alto riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. Asimismo, incluye aspectos relacionados con las vías de transmisión del virus, las diferencias entre la

prueba molecular y el Papanicolaou, las edades recomendadas para su realización, las modalidades de toma de muestra, la periodicidad del tamizaje, la interpretación de los resultados y el seguimiento correspondiente. Un adecuado nivel de conocimiento favorece la toma de decisiones informadas, incrementa la participación en los programas de tamizaje y contribuye a la prevención del cáncer de cuello uterino.

**Dimensiones:**

- **Dimensión 1:** Conocimientos generales

  **Indicadores:**

  - Vías de trasmisión
  - Auto toma
  - Diferencias con PAP
  - Detección del VPH
  - Periodicidad de la prueba
- **Dimensión 2:** Requisitos

  **Indicadores:**

  - Edad recomendada
  - Criterios para la realización
- **Dimensión 3:** Materiales

  **Indicadores:**

  - Hisopo
  - Frasco transportador
  - Identificación de la muestra
- **Dimensión 4:** Procedimiento

  **Indicadores:**

  - Modalidades de toma
  - Conservación de la muestra

**Actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano**

La actitud se define como la predisposición de una persona para responder de manera favorable o desfavorable frente a un objeto, persona o situación determinada. Esta predisposición comprende componentes cognitivos, afectivos y conductuales que influyen en la toma de decisiones y en la manifestación de comportamientos específicos (23). En relación con la prueba molecular del VPH, la actitud corresponde a la predisposición favorable o desfavorable que presentan las mujeres respecto a la realización de esta prueba como estrategia para la detección temprana de la infección por VPH y la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta actitud se manifiesta mediante la percepción sobre la seguridad, facilidad y utilidad del procedimiento, la confianza en el personal de salud, el riesgo percibido, el temor frente a un posible resultado positivo, la aceptación de la auto-toma de la muestra y la disposición para realizarse y recomendar la prueba como medida preventiva.

**Dimensiones:**

- **Dimensión 1:** Percepción de la prueba molecular

  **Indicadores:**

  - Seguridad de la prueba
  - Facilidad del procedimiento
  - Confianza en el profesional de salud
  - Riesgo percibido de la prueba
  - Superioridad frente al Papanicolaou
- **Dimensión 2:** Aceptación de la prueba molecular

  **Indicadores:**

  - Intención de repetición
  - Temor al resultado positivo
  - Recomendación de la prueba
- **Dimensión 3:** Disposición hacia la autotoma

  **Indicadores:**

  - Preferencia por la auto-toma
  - Capacidad para la auto-toma

### 3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, debido a que facilitó la obtención de información de forma sistemática y estandarizada respecto a las variables investigadas. La información fue recopilada mediante la aplicación directa de un cuestionario estructurado a las participantes del estudio, garantizando la uniformidad en el proceso de obtención de datos (39). El instrumento fue un cuestionario creado por la autora Nuñez J (14), adaptado y validado por el autor de la presente investigación denominada "Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres daños del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026".

Este instrumento se divide en 3 secciones:

- **En la primera sección**, se constituyeron los datos generales de las mujeres, mediante tres preguntas destinadas a evaluar las características sociodemográficas.
- **La segunda sección**, estuvo referida al conocimiento sobre la prueba molecular del VPH, tiene un total de 20 preguntas y estuvo dividida en cuatro dimensiones:
    - Dimensión 1: Conocimientos generales (Ítems 1,2,3,4,5,6).
    - Dimensión 2: Conocimiento sobre los requisitos (Ítems 7,8,9,10,11).
    - Dimensión 3: Conocimiento sobre los materiales (Ítems 12,13,14).
    - Dimensión 4: Conocimiento sobre el procedimiento (15,16,17,18,19,20)

Se calificó asignado la puntuación de 1 si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta. Para determinar la unidad de medida se hizo uso de la baremación percentil, en base al percentil 33 y 66 para la variable conocimiento, obteniendo un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 20 puntos, se consideraron los siguientes rangos.

| VARIABLES | ESCALA Puntos | NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA |
|---|---|---|
| Conocimiento | 16 – 20 | Bueno |
| | 12 – 15 | Medio |
| | 0 – 11 | Bajo |

Baremación para las dimensiones del conocimiento:

| DIMENSIONES<br>Percentil 55 | ESCALA<br>Puntos | NIVEL DE APLICACIÓN<br>DE LA ESCALA |
|---|---|---|
| D1: Conocimientos generales | 5-6<br>4<br>0-3 | Bueno<br>Medio<br>Bajo |
| D2: Requisitos | 5<br>3-4<br>0-2 | Bueno<br>Medio<br>Bajo |
| D3: Materiales | 3<br>2<br>0-1 | Bueno<br>Medio<br>Bajo |
| D4: Procedimiento | 6<br>4-5<br>0-3 | Bueno<br>Medio<br>Bajo |

- **La tercera sección**, estuvo destinada a evaluar la variable actitud sobre la prueba molecular del VPH, tuvo un total de 10 preguntas, se usaron las siguientes dimensiones:
  - Dimensión 1: Percepción de la prueba molecular (Ítems: 1,2,3,4,5)
  - Dimensión 2: Aceptación de la prueba molecular (Ítems: 6,7,8)
  - Dimensión 3: Disposición hacia la auto-toma (Ítems: 9,10)

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

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

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

| **VARIABLE**<br>**Percentil 33 y 66** | **ESCALA**<br>**Puntos** | **NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA** |
|---|---|---|
| Actitud | 29 – 50 | Favorable |
| | 10 – 28 | Desfavorable |

Baremación para las dimensiones de la actitud:

| **DIMENSIONES**<br>**Percentil 33 y 66** | **ESCALA**<br>**Puntos** | **NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA** |
|---|---|---|
| D1: Percepción sobre la prueba molecular | 17 – 25 | Favorable |
| | 05 - 16 | Desfavorable |
| D2: Aceptación de la prueba molecular | 9 – 15 | Favorable |
| | 3 - 8 | Desfavorable |
| D3: Disposición hacia la autotoma | 6 – 10 | Favorable |
| | 2 - 5 | Desfavorable |

**Validez**

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

**Confiabilidad**

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

| Instrumentos | |
|---|---|
| Conocimiento | Actitud |
| $K_{R20} = 0,806$ | $\alpha = 0,814$ |

### 3.5 Método de análisis de datos

Una vez recolectados los datos mediante la aplicación del instrumento a las participantes del estudio, se procedió a elaborar una matriz realizada en el programa Microsoft Excel, para su organización y codificación. Posteriormente, la información fue ingresada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 26, con la finalidad de procesar y analizar los datos obtenidos. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos que permitieron describir de manera clara y precisa el conocimiento y actitud de las mujeres respecto a la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano. En cuanto al análisis inferencial y la contrastación de la hipótesis de investigación, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman.

### 3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló considerando los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de ULADECH Católica, versión 001 (41), garantizando el respeto por la dignidad humana, la protección de los derechos de las participantes y el manejo responsable de la información recopilada. Para ello, se tuvieron en cuenta los siguientes principios:

a) **Principio de respeto y protección de los derechos de las participantes:** Las mujeres que participaron libremente en el estudio firmaron el consentimiento informado. Se les brindó información clara y suficiente sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles implicancias de la investigación, asegurándoles que podían retirarse en cualquier momento sin que ello generara perjuicio alguno. Asimismo, se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada.

b) **Principio de cuidado del medio ambiente:** El desarrollo de la investigación se realizó respetando el entorno donde se llevó a cabo la recolección de datos, promoviendo el uso responsable de los recursos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas por la institución de salud.

c) **Principio de libre participación por propia voluntad:** La participación de las mujeres fue completamente voluntaria, sin ningún tipo de presión o coerción. Antes de responder el cuestionario, recibieron información sobre la finalidad del estudio relacionado con el conocimiento y la actitud frente a la prueba molecular del Virus

del Papiloma Humano, lo que les permitió tomar una decisión libre e informada respecto a su participación.

d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** La investigación no causó daño físico, psicológico, emocional ni social a las participantes. Asimismo, los resultados proporcionaron información útil para fortalecer las estrategias de promoción y prevención relacionadas con la prueba molecular del VPH y la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

e) **Principio de integridad y honestidad:** Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las participantes, asegurando que la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Del mismo modo, los datos fueron recopilados, analizados y presentados de manera objetiva, transparente y veraz, evitando cualquier tipo de manipulación o conflicto de intereses.

f) **Principio de justicia:** Todas las participantes fueron tratadas con igualdad, respeto y equidad durante el desarrollo de la investigación, sin discriminación por edad, estado civil, nivel educativo, condición económica, procedencia, religión o cualquier otra característica personal. Asimismo, se respetaron sus creencias, costumbres y valores culturales.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** *Conocimiento global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026*

| Conocimiento | n | % |
|---|---|---|
| **Alto** | 40 | **57,1** |
| **Medio** | 28 | 40,0 |
| **Bajo** | 2 | 2,9 |
| **Total** | 70 | 100,0 |

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

En la Tabla 1 se observa que el 57,1% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento alto sobre la prueba molecular del VPH, constituyendo el grupo predominante. Este resultado evidencia que la mayoría de las participantes posee conocimientos adecuados sobre aspectos relacionados con la prueba, tales como las vías de transmisión del VPH, las diferencias entre la prueba molecular y el Papanicolaou, la periodicidad y las edades recomendadas para su realización, los criterios que deben considerarse antes de la toma de la muestra, los materiales necesarios para el procedimiento y las modalidades de obtención de la muestra. Por otro lado, el 40% de las encuestadas posee conocimiento medio y un reducido número representado por el 2,9% de participantes posee conocimiento bajo.

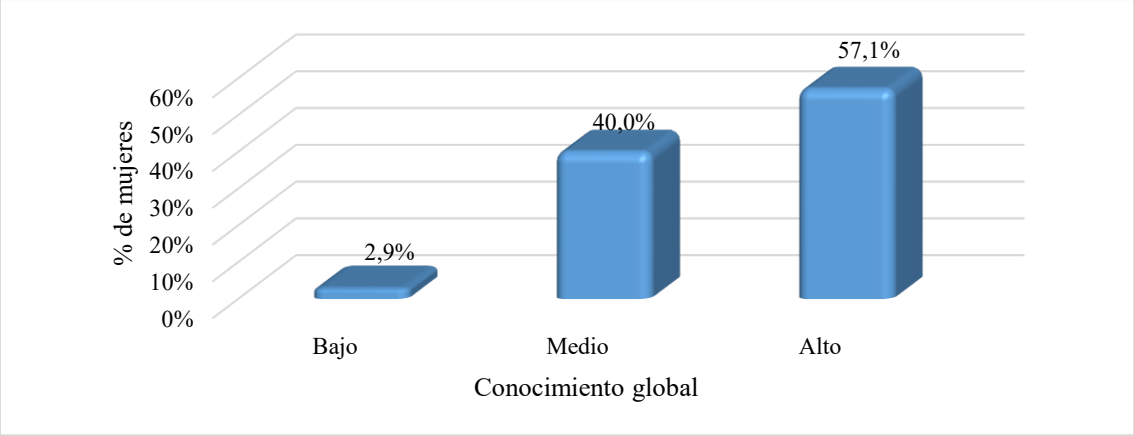



**Figura 1.** Gráfico de columnas del conocimiento global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 1

**Tabla 2.** *Actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026*

| **Actitud Global** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| **Favorable** | 70 | **100,0** |
| **Desfavorable** | 0 | 0,0 |
| **Total** | 70 | 100,0 |

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

En la Tabla 2 se evidencia que el 100% de las mujeres presentó una actitud favorable hacia la prueba molecular del VPH. Este resultado indica que las participantes mostraron una percepción positiva respecto a la seguridad, facilidad, confianza y riesgo asociados a la prueba. Asimismo, evidenciaron una adecuada aceptación de la prueba molecular, reflejada en su intención de volver a realizarla y recomendarla a otras mujeres. Finalmente, se observó una disposición favorable hacia la modalidad de autotoma para la detección del VPH.

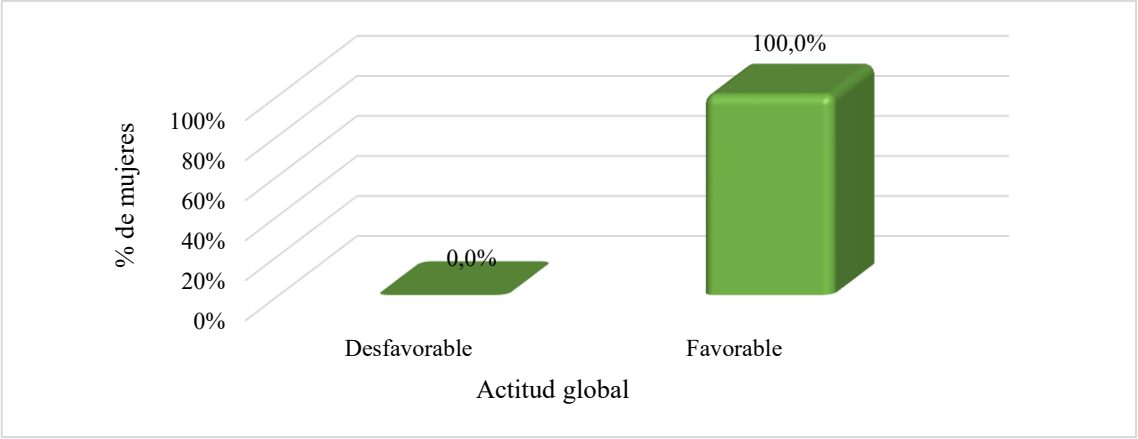



**Figura 2.** Gráfico de columnas de la actitud global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.** *Relación entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026*

| **Conocimiento** | **Actitud** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desfavorable | | Favorable | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Alto | 0 | 0,0 | 40 | 2,9 | 40 | **57,1** |
| Medio | 0 | 0,0 | 28 | 40,0 | 28 | 40,0 |
| Bajo | 0 | 0,0 | 2 | 2,9 | 2 | 2,9 |
| Total | 0 | 0,0 | 70 | 100,0 | 70 | 100,0 |

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

En la Tabla 3 se encontró que la mayor proporción de mujeres que fue 57,1% tuvieron un nivel de conocimiento alto y a la vez actitud favorable, el 40,0% conocimiento medio y actitud favorable y solamente el 2,9% conocimiento bajo, pero actitud favorable.

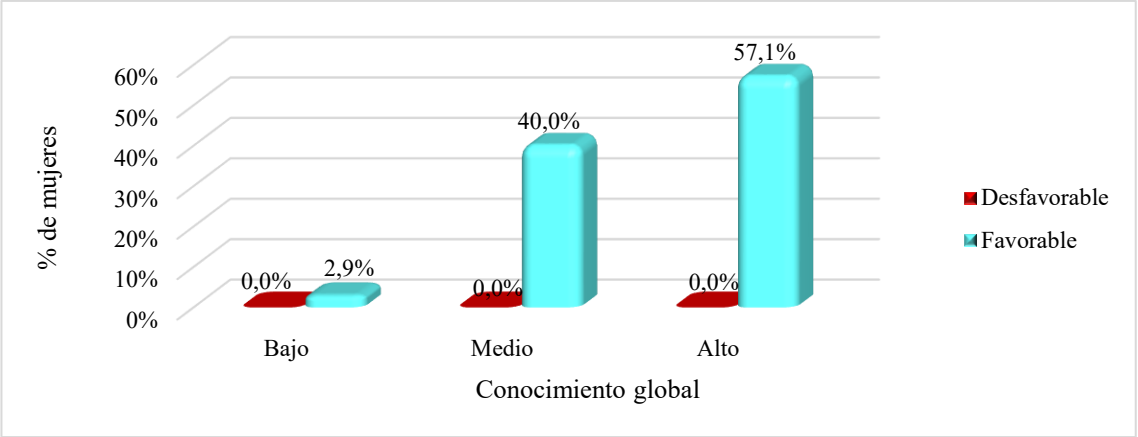



**Figura 3.** Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 3

**Tabla 3.1.** *Prueba Rho de Spearman para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Estable cimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

| **Rho de Spearman** | | **Actitud** |
|---|---|---|
| **Conocimiento** | Coeficiente de correlación | -,094 |
| | p | ,437 |
| | n | 70 |

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

Según la tabla 4, se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de -0,094 y un p=0,437 > α = 0,05, para el conocimiento y actitud. Lo cual se interpreta que no hay relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, demostrando que no existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Estable cimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

**Tabla 4.** *Características sociodemográficas en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026*

| Características Sociodemográficas | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Edad** | 30 – 34 años | 17 | 24,3 |
| | 35 – 39 años | 19 | 27,1 |
| | 40 – 44 años | 10 | 14,3 |
| | 45 – 49 años | 24 | **34,3** |
| | Total | 70 | 100,0 |
| **Estado civil** | Soltera | 7 | 10,0 |
| | Conviviente | 40 | **57,1** |
| | Casada | 17 | 24,3 |
| | Divorciada | 2 | 2,9 |
| | Viuda | 4 | 5,7 |
| | Total | 70 | 100,0 |
| **Grado de instrucción** | Sin estudios | 0 | 0,0 |
| | Primaria | 0 | 0,0 |
| | Secundaria | 18 | 25,7 |
| | Sup. Técnico | 28 | **40,0** |
| | Sup. Universitaria | 24 | 34,3 |
| | Total | 70 | 100,0 |

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

En la tabla 5, se halló que el 34,3% de ellas tuvieron de 45 a 49 años, el 57,1% fueron convivientes y el 40,0% tuvieron grado de instrucción superior técnico.

# V. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud señala que aproximadamente el 99% de los casos de esta neoplasia de cérvix están asociados a la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano de alto riesgo, responsable de alrededor de 660 mil nuevos casos y 350 mil defunciones registradas en el año 2022. Ante esta problemática, la prueba molecular del VPH ha sido recomendada como el método primario de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, debido a su alta sensibilidad para identificar la presencia del ADN de los genotipos oncogénicos antes de que se desarrollen lesiones precursoras o cáncer invasor (1). Frente a este contexto se hace necesario presentar los resultados de la investigación realizada en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso – Chimbote, 2026.

En la Tabla 1 se ha determinado que existe preponderancia del 57,1% de las mujeres quienes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las generalidades, los requisitos, materiales y procedimiento de la prueba molecular del VPH, el 40% conocimiento medio y un reducido número representado por el 2,9% de participantes posee conocimiento bajo. Resultados que se asemejan a los de Ceperian J, Aguilar G (16), Lima 2025, donde reportaron que el 89,0% de las participantes presentó un nivel de conocimiento alto. Así mismo se comparan con los resultados expuestos por Ríos J (18), Tacna 2025, reportó que el 40,87% de las mujeres tienen conocimiento medio, el 30,77% conocimiento bajo y el 28,37% conocimiento alto sobre el Virus del Papiloma Humano.

Los resultados de las investigaciones presentadas ponen en evidencia que la población encuestada posee conocimiento alto en su mayoría. Estos hallazgos pueden explicarse desde la teoría del constructivismo social, la cual sostiene que el aprendizaje es un proceso dinámico en el que las personas construyen nuevos conocimientos a partir de la interacción con su entorno, la comunicación con otros y la interpretación de las experiencias vividas. En ese sentido, el conocimiento alcanzado por las participantes probablemente sea consecuencia de la información recibida durante las atenciones en los establecimientos de salud, las actividades de educación sanitaria, las campañas de prevención del cáncer de cuello uterino y la difusión de contenidos relacionados con el VPH a través de diferentes medios de información. Todo ello favorece que las mujeres comprendan la importancia, utilidad y procedimiento de la prueba molecular como una estrategia eficaz para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (22).

Desde esta perspectiva, el predominio de un nivel de conocimiento bueno refleja que el aprendizaje no depende únicamente de la transmisión de información, sino de la capacidad de cada mujer para relacionar los nuevos contenidos con sus conocimientos previos y con las experiencias adquiridas en su contexto familiar, social y sanitario. Este proceso de construcción del conocimiento permite comprender de manera más significativa los beneficios de la prueba molecular del VPH, fortaleciendo la toma de decisiones informadas respecto a su realización.

En la tabla 2 se determinó que el 100% de las mujeres tienen actitud favorable hacia la prueba molecular del VPH. Este resultado indica que las participantes mostraron una percepción positiva respecto a la seguridad, facilidad, confianza y riesgo asociados a la prueba. Resultados que se asemejan a Ceperian J, Aguilar G (16), Lima 2025, donde reporto que el 100% de las encuestadas mostró una actitud positiva frente a la prueba molecular del VPH. Así mismo de comparan con los resultados expuestos por He L, He J (12), China 2020, reporto que el 57,68% presentó una actitud desfavorable y el 42,32% mostró una actitud favorable.

Los resultados expuestos por las investigaciones evidencian que las mujeres presentan una actitud favorable hacia la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano. Estos hallazgos encuentran sustento en la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein, la cual sostiene que la disposición de una persona para realizar una determinada conducta depende de las creencias que posee sobre las consecuencias de dicha acción y de la valoración que hace de los beneficios esperados, además de la influencia ejercida por las personas significativas de su entorno. En este contexto, cuando las mujeres consideran que la prueba molecular constituye un método confiable, seguro y eficaz para la detección temprana del Virus del Papiloma Humano y la prevención del cáncer de cuello uterino, es más probable que desarrollen una actitud positiva hacia su realización y acepten participar en los programas de tamizaje.

En concordancia con la Teoría de la Acción Razonada y con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde el 100% de las participantes manifestó una actitud favorable hacia la prueba molecular del VPH, se infiere que las mujeres reconocen la importancia de este examen como una estrategia preventiva para el cuidado de su salud. La percepción positiva sobre la utilidad, seguridad y beneficios de la prueba fortalece la intención de someterse al tamizaje cuando este sea indicado por el personal de salud.

Asimismo, la influencia de las recomendaciones emitidas por los profesionales sanitarios, las campañas de prevención y el entorno familiar y social contribuye a consolidar dicha actitud favorable.

En la Tabla 3 se evidencia que el 57,1% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento bueno y, simultáneamente, una actitud favorable, respecto a la relación entre las variables se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de -0,094 y un $p=0,437 > \alpha = 0,05$, para el conocimiento y actitud. Lo cual se interpreta que no hay relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Resultados que se asemejan a los de Nuñez J (14), Lima 2024, quien reportó que, en su estudio, no se encontró correlación estadísticamente significativa (p=0,361) y concluyó que el nivel de conocimientos no influye significativamente en las actitudes. Así mismo se comparan con los resultados expuestos por Limachi E (15), Tacna 2024, donde reportó que hubo un valor p de 0,038 ($p < 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que si existe influencia del nivel de conocimientos en las actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH.

Los resultados obtenidos evidencian que, si bien predominó un nivel de conocimiento bueno acompañado de una actitud favorable hacia la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano, el análisis inferencial mostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,437). Este hallazgo indica que el nivel de conocimiento no se asoció de manera significativa con la actitud de las participantes frente a la prueba molecular. Una posible explicación es que la totalidad de las mujeres manifestó una actitud favorable, lo que redujo la variabilidad de esta variable y limitó la posibilidad de identificar una correlación estadística. En ese sentido, la actitud positiva observada podría estar influenciada por otros factores distintos al conocimiento, como la confianza en las recomendaciones del personal de salud, las experiencias previas con los servicios sanitarios, la percepción de los beneficios del tamizaje o la influencia del entorno familiar y social

En la tabla 5 se identificaron las características sociodemográficas de la población estudiada, donde se encontró un predominio de mujeres entre 45 y 49 años, convivientes y con grado de instrucción superior técnico. Estos resultados reflejan el perfil de las usuarias que acceden al establecimiento de salud y son concordantes con el grupo etario priorizado para el tamizaje mediante la prueba molecular, debido al incremento de la probabilidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino con el avance de la edad.

Asimismo, el predominio de mujeres convivientes podría favorecer una mayor participación en las actividades preventivas, al encontrarse en una etapa de vida en la que el cuidado de la salud adquiere mayor relevancia. Por otra parte, el nivel de instrucción superior técnico observado en una proporción importante de las participantes puede facilitar la comprensión de la información brindada por los profesionales de la salud acerca de la utilidad y beneficios de la prueba molecular del VPH.

## VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el 57,1% de las mujeres de 30 a 49 años presentó un nivel de conocimiento bueno sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano, referido a las generalidades, requisitos, materiales y procedimiento; el 40,0% evidenció un conocimiento medio y solo el 2,9% un conocimiento bajo, lo que indica que la mayoría posee información adecuada sobre este método de tamizaje.
- Se identificó que el 100% de las mujeres presentó una actitud favorable hacia la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano, evidenciando una percepción positiva, aceptación y disposición hacia la autotoma.
- Se encontró que la mayor proporción de mujeres que fue 57,1% tuvieron un nivel de conocimiento alto y a la vez actitud favorable, asimismo se estableció que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano (Rho de Spearman = -0,094; p = 0,437), por lo que el nivel de conocimiento no se asoció con la actitud de las participantes frente a este método de tamizaje.
- Entre las principales características sociodemográficas de la población estudiada predominó el grupo etario de 45 a 49 años (34,3%), las mujeres convivientes (57,1%) y aquellas con grado de instrucción superior técnico (40,0%), perfil que corresponde a la población objetivo para las estrategias de tamizaje del cáncer de cuello uterino.

## VII. RECOMENDACIONES

- Al personal profesional de Obstetricia del Establecimiento de Salud I-4 Progreso se recomienda fortalecer las actividades de educación para la salud mediante sesiones educativas y demostraciones sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano, enfatizando sus beneficios, requisitos, procedimiento y la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino, con el propósito de incrementar el nivel de conocimiento de las usuarias.
- Al equipo de salud del Establecimiento de Salud I-4 Progreso se recomienda mantener y reforzar las estrategias de promoción y prevención que favorezcan la aceptación y participación de las mujeres en el tamizaje mediante la prueba molecular del VPH, aprovechando la actitud favorable evidenciada en la población para mejorar la cobertura del tamizaje.
- A la jefatura del Establecimiento de Salud I-4 Progreso se recomienda implementar campañas periódicas de sensibilización y captación de mujeres de 30 a 49 años, utilizando material educativo actualizado y medios de difusión comunitarios, con la finalidad de fortalecer el acceso oportuno a la prueba molecular del VPH y contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino.
- A los futuros investigadores se recomienda desarrollar estudios que puedan identificar las barreras para la realización de la prueba molecular del VPH, con el fin de identificar otros factores que puedan influir en la actitud hacia este método de tamizaje.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 2025 diciembre 2 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 noviembre 17 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107
3. Bruni L, Serrano B, Roura E, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. The Lancet Global Health [Internet]. 2022; [Citado 2026 jun 2]; 10(8):e1115-e1127 Disponible en: doi:10.1016/S2214-109X(22)00241-8.
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Washington (DC): OPS; 2024 octubre 2 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.paho.org/en/news/2-10-2024-accelerating-access-hpv-vaccination-screening-and-ablative-treatment-lesions-key
5. Ministerio de Salud [Internet] Lima: MINSA; 2025 mayo 20 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1171751-mas-de-141-000-mujeres-se-han-realizado-una-prueba-de-vph-para-el-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-presente-ano
6. Ministerio de Salud [Internet] Lima: MINSA; 2023 julio 20 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/806406-cancer-de-cuello-uterino-minsa-lanza-programa-nacional-de-prevencion-gratuito-con-la-implementacion-de-pruebas-moleculares
7. Ministerio de Salud. Minsa [Internet] Lima: MINSA; 2025 marzo 27 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1134760-minsa-linea-113-atendio-alrededor-de-8000-consultas-sobre-prevencion-de-cancer-de-cuello-uterino
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2023 [Internet] [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023

9. Gobierno Regional de Áncash [Internet] Huaraz: Gobierno Regional de Áncash; 2024 septiembre 9 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.regionancash.gob.pe/noticias.php?id=2511
10. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2023 marzo 26 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734333-minsa-preve-implementar-la-deteccion-molecular-del-vph-en-12-regiones-del-pais?utm_source=chatgpt.com
11. Áncash Noticias [Internet]. Huaraz: Áncash Noticias; 2024 septiembre 4 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://ancashnoticias.com/2024/09/04/ancash-procesa-mas-de-11-mil-pruebas-para-detectar-el-virus-del-papiloma-humano/
12. He L, He J. Attitudes towards HPV self-sampling among women in Chengdu, China: a cross-sectional survey. Journal of Medical Screening [Internet]. 2020 [Citado 2026 jun 2]; 27(4):201-206. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0969141319895543
13. Shao J, Ke H, Jiang C, et al. Knowledge, attitudes, and practices of human papillomavirus and self-sampling among adult women: a cross-sectional study. Front Public Health [Internet]. 2024 [Citado 2026 jun 2]; 12:1377343.Disponible en: |https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377343
14. Nuñez J. Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José, Lima - 2023 [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [Citado 2026 jun 5]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13084/8433
15. Limachi E. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH en usuarias del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2024[Internet] Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 2024 [Citado 2026 jun 5]. Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4784
16. Ceperian J, Aguilar G. Nivel de conocimiento y actitud frente a la prueba molecular del virus del papiloma humano en un Centro Materno Infantil – Lima, 2025 [Internet] Lima: Universidad Tecnológica del Perú; 2025 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12867/12466
17. Alberca A, Maldonado A. Conocimiento y factores sociodemográficos relacionados a la aceptación de la prueba molecular del virus del papiloma humano. CSMI Alto

Trujillo, 2024 [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2025 [Citado 2026 jun 5]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12759/69391

18. Ríos J. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025 [Citado 2026 jun 5]. Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/5065
19. Cerda R, Huaillani S. Gestión del conocimiento y cultura organizacional en el Archivo General de la Nación [Internet] Lima: Universidad del Pacífico; 2022 [Citado 2026 jun 5]. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3723
20. Enciclopedia Iberoamericana [Internet] 2024 [Citado 2023 oct 24]. Disponible en: https://enciclopediadehistoria.com/empirismo/
21. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Rationalism [Internet]. Stanford University; s.f. [Citado 2026 jun 5]. Disponible en: https://plato.stanford.edu/entries/rationalism/
22. Library. Constructivismo social [Internet]. 2020 [Citado 2026 jun 6]. Disponible en: https://cutt.ly/KwSWp1QK
23. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo 10. Actitudes: definición y medición, componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. En: Fernández I, Ubillos S, Páez D, eds. Psicología social, cultural y educación. España: Pearson Educación; 2004. p. 301-326 [Citado 2026 jun 3]. Disponible en: https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf
24. García M. Actitudes: bases teóricas. Revista de Psicología [Internet]. 2010 [Citado 2026 jun 3]; 28(1):1–15. Disponible en: https://1library.co/document/actitudes-bases-teoricas-marco-teorico.html
25. Cabrera C. Teoría del comportamiento planificado e intención de emprendimiento en estudiantes: un análisis de ruta [tesis]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2018 [Citado 2026 jun 3]. Disponible en: http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT7409.pdf
26. Library. Bases teóricas del autoconcepto [Internet]. s.f. [Citado 2023 oct 26]. Disponible en: https://1library.co/article/bases-te%c3%b3ricas-el-autoconcepto-marco-te%c3%b3rico.q7w6gnkz

27. Instituto Nacional de Cáncer [Internet] EEUU: Instituto Nacional de Cáncer; 2023 octubre 18 [Citado 2026 jun 1]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer

28. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino Segunda edición [Internet] [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7646.pdf

29. Organización Mundial de la Salud. Uso de pruebas de VPH para el tamizaje del cáncer cervicouterino y el manejo de mujeres VPH positivas: una guía práctica en línea [Internet] [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://screening.iarc.fr/atlasHPVesdetail.php?Index=001&e=

30. Organización Panamericana de la Salud. Manual VPH: resumen de las pruebas disponibles y evidencia científica [Internet] [Citado 15 jul 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/manual-vph-resumen-pruebas-disponibles-evidencia-cientifica

31. Organización Panamericana de la Salud. Pruebas de VPH para el tamizaje del cáncer cervicouterino [Internet] [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/pruebas-vph-para-tamizaje-cancer-cervicouterino

32. MedlinePlus [Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos; [Consultado 2026 julio 15]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-del-virus-del-papiloma-humano-vph/

33. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2026 marzo 2026 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/pages/21510-conocer-establecimientos-de-salud-que-realizan-pruebas-moleculares-para-la-deteccion-del-virus-del-papiloma-humano-vph-en-el-peru AUTOTOMA

34. Organización Panamericana de la Salud. Manual VPH: Estrategias innovadoras con prueba de VPH: auto toma [Internet] [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/manual-vph-estrategias-innovadoras-con-prueba-vph-auto-toma

35. Ministerio de Salud del Perú [Internet] Lima: MINSA; 2023 julio 20 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/806406-cancer-de-cuello-uterino-minsa-lanza-programa-nacional-de-prevencion-gratuito-con-la-implementacion-de-pruebas-moleculares

36. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2025 marzo 26 [Citado 2026 jun 2]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1133891-minsa-en-solo-10-minutos-mujeres-pueden-detectar-si-tienen-cancer-de-cuello-uterino-con-simple-prueba-autotoma

37. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control del Cáncer. Anexo 2: Modelo operacional de la actividad 04.03 Detección molecular de virus papiloma humano (5006004) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 2026 ago 9]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf

38. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.° 480-2025-MINSA: Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 [citado 2026 ago 9]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6972661-480-2025-minsa

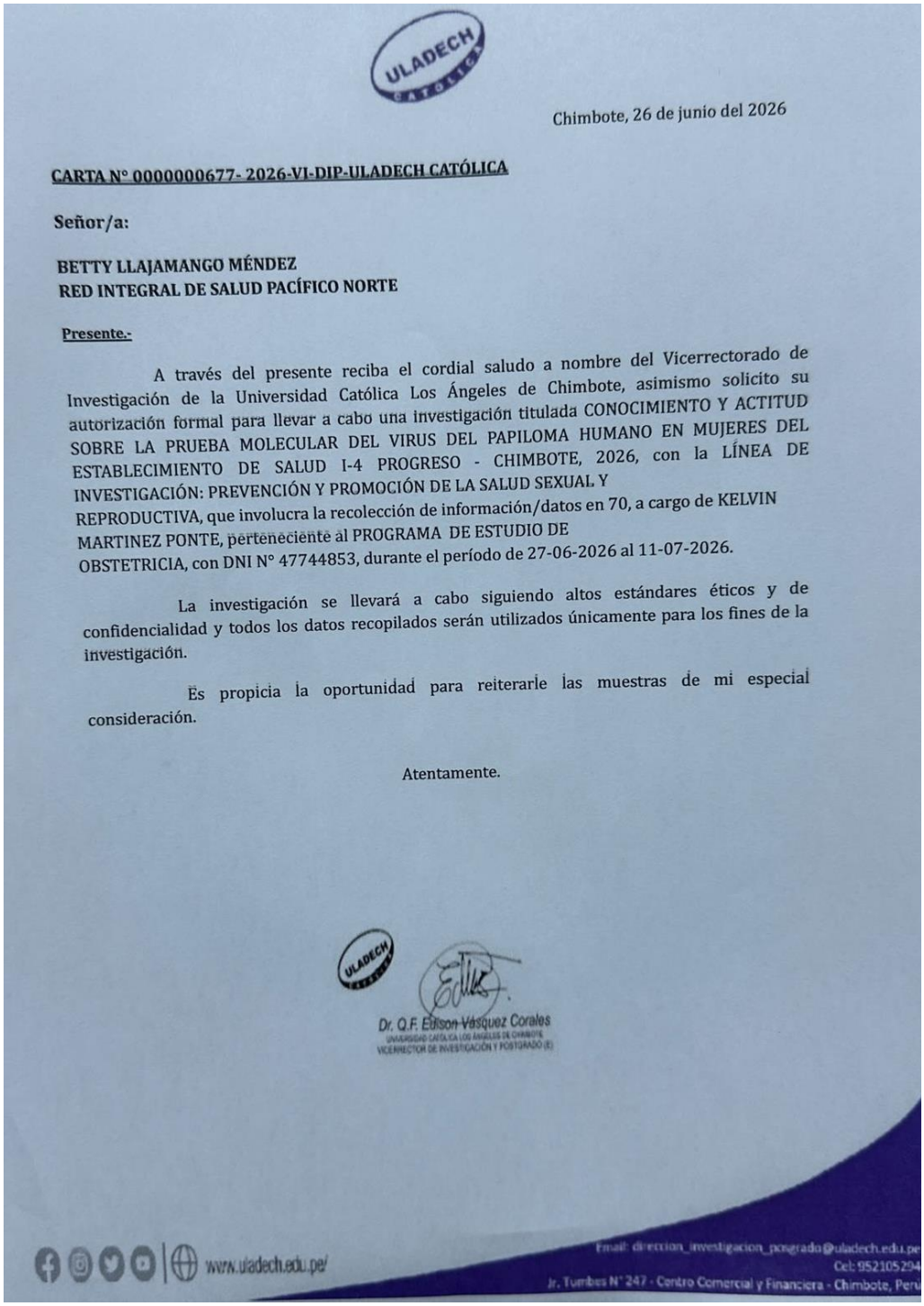
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.

40. Reportes estadísticos del Establecimiento de Salud I- 4 Progreso, 2026.

41. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación; 2026. Resolución N° 0129-2026-CU-ULADECH Católica, [Consultado 2026 junio 12]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2026/06/Reglamento-de-integridad-cientifica-v001.pdf

# ANEXOS

## Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



Chimbote, 26 de junio del 2026

**CARTA N° 0000000677- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**BETTY LLAJAMANGO MÉNDEZ**
**RED INTEGRAL DE SALUD PACÍFICO NORTE**

**Presente.-**

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 PROGRESO - CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 70, a cargo de KELVIN MARTINEZ PONTE, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 47744853, durante el período de 27-06-2026 al 11-07-2026.

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

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

Atentamente.

Dr. Q.F. Elison Vásquez Corales
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)

www.uladech.edu.pe/

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

## Anexo 02. Carta de recojo de datos

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

Chimbote, 27 de junio del 2026

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

**Asunto:** Autorización para el desarrollo de la investigación
**Referencia**: Carta N° 0000000677-2026-CGI-VIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:
Reciba un cordial saludo institucional de parte del Establecimiento de Salud I-4 Progreso en respuesta a su comunicación N° 0000000677-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 26 de junio del 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:
Se aprueba su solicitud para:

- Que el estudiante Martinez Ponte Kelvin realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el período comprendido del 27 de junio al 11 de julio de 2026.
- Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso, Chimbote, 2026.

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).
Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.
Atentamente,

RED DE SALUD PACIFICO NORTE
C.S.P. PROGRESO
Mg Obst. Betty Llajaruna Mendez
COP 11622
JEFATURA DEL C.S PROGRESO

FIRMA

## Anexo 3 Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

**Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés**

Yo, Martinez Ponte Kelvin identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.° 47744853, con domicilio en Av. Los Ángeles O-6, AAHH San Pedro – Chimbote, en mi condición de: Autor vinculado al proyecto de investigación titulado: "Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026"
DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

**I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA**

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.

3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.

4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.

5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

**II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

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

7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☒ NO PRESENTO conflictos de interés.

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

.....

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

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

**III. DECLARACIÓN FINAL**

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

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

Lugar y fecha: Chimbote, 14 de julio del 2026.

Firma del declarante:

Nombres y apellidos: Kelvin Martinez Ponte

DNI: 47744853

**Anexo 4**: **Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación**

**Título de la investigación***: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.*

**Investigador responsable:** *Kelvin Martinez Ponte*

**Institución:** *Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*

**Correo electrónico de contacto:** *kelvinmart-26@gmail.com*

**Teléfono de contacto:** *9 87 230 844*

**1. Objetivo de la investigación**

Este estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. La participación en este estudio contribuirá como línea de base para los representantes del Establecimiento de Salud, favoreciendo la planificación de estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

**2. Descripción de la participación**

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

**3. Posibles beneficios**

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

**4. Posibles riesgos o molestias**

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

**5. Confidencialidad**

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

recopilada será almacenada en una base de datos debidamente codificados y estarán disponibles solo para la investigadora.

**6. Participación voluntaria**

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

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

**7. Compensación**

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

**8. Derechos del participante**

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

**9. Consentimiento**

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 9 87 230 844, correo kelvinmart-26@gmail.com

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

**Firma del participante**: ……

**Fecha**: ……/……../…….

**Firma del investigador**: …….

**Fecha**: ……/…../….

**Anexo 05. Matriz de Consistencia y operacionalización**

## Matriz de Consistencia

**Titulo:** Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|---|
| **Problema general:**<br><br>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026? | **Objetivo general**<br>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.<br>**Objetivos específicos**<br>a) Identificar el conocimiento global sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.<br>b) Identificar la actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.<br>c) Identificar la relación el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.<br>d) Identificar las características sociodemográficas en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026. | Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.<br>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026 | **Variable 1:**<br>Conocimiento sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano.<br>**Dimensiones:**<br>-Conocimientos generales.<br>-Conocimiento sobre los requisitos.<br>-Conocimiento sobre los materiales.<br>-Conocimiento sobre el procedimiento.<br>**Variable 2:**<br>Actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano.<br>**Dimensiones:**<br>-Percepción de la prueba molecular.<br>-Aceptación de la prueba molecular.<br>-Disposición hacia la auto-toma. | **Tipo de investigación:** Cuantitativo<br>**Nivel de investigación:** Correlacional.<br>**Diseño de investigación:**<br>No experimental, de corte transversal.<br>**Población y muestra:**<br>**Población:** La población estará representada por 70 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión.<br>**Muestra:** La muestra estuvo representada por el total de la población (censo). |

**Matriz de Operacionalización**

| VARIABLES | DEFINICION OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | CATEGORIAS P VALORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variable 1: Conocimiento sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano** | Se medirá a través de un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple. Si la respuesta es correcta se califica con 1 punto y si es incorrecta se califica con 0 puntos. | Conocimientos generales (Ítems 1,2,3,4,5,6). | − Vías de trasmisión<br>− Auto toma<br>− Diferencias con PAP<br>− Detección del VPH<br>− Periodicidad de la prueba | Ordinal | **Para la variable:**<br>− Bueno: 16-20<br>− Medio: 12-15<br>− Bajo: 0-11<br><br>**Según dimensiones:**<br><br>**Para D1:**<br>− Bueno: 5-6<br>− Medio: 4<br>− Bajo: 0-3<br>**Para D2:**<br>− Bueno: 5<br>− Medio: 3-4<br>− Bajo: 0-2<br>**Para D3:**<br>− Bueno: 3<br>− Medio: 2<br>− Bajo: 0-1<br>**Para D4:**<br>− Bueno: 6<br>− Medio: 4-5<br>− Bajo: 0-3 |
| | | Requisitos (Ítems 7,8,9,10,11). | − Edad recomendada<br>− Criterios para la realización | | |
| | | Materiales (Ítems 12,13,14). | − Hisopo<br>− Frasco transportador<br>− Identificación de la muestra | | |
| | | Procedimiento (15,16,17,18,19,20) | − Modalidades de toma<br>− Conservación de la muestra | | |

| VARIABLES | DEFINICION OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | CATEGORIAS P VALORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variable 2: Actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano** | Se medirá a través de un cuestionario de 10 preguntas, esta variable se evalúa en escala de Likert, a las que se les asignará puntuaciones del 1 al 5 según el grado de acierto, | Percepción de la prueba molecular (Ítems: 1,2,3,4,5) | - Seguridad de la prueba<br>- Facilidad del procedimiento<br>- Confianza en el profesional de salud<br>- Riesgo percibido de la prueba<br>- Superioridad frente al Papanicolaou | Ordinal | **Para la variable:**<br>- Favorable: 29-50<br>- Desfavorable: 10-28<br><br>**Según dimensiones:**<br>**Para D1:**<br>- Favorable: 17-25<br>- Desfavorable: 5-16<br>**Para D2:**<br>- Favorable: 9-15<br>- Desfavorable: 3-8<br>**Para D3**:<br>- Favorable: 6-10<br>- Desfavorable: 2-5 |
| | | Aceptación de la prueba molecular (Ítems: 6,7,8) | - Intención de repetición<br>- Temor al resultado positivo<br>- Recomendación de la prueba | | |
| | | Disposición hacia la auto-toma (Ítems: 9,10) | - Preferencia por la auto-toma<br>- Capacidad para la auto-toma | | |

## Anexo 6: Ficha de identificación del experto para proceso de validación

## Jurado 1

**Ficha de Identificación del experto para proceso de validación**

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

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

3. *Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis*
   1. **Título:** Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.
   2. **Autor:** Martinez Ponte Kelvin
   3. **Programa académico:** Obstetricia

4. *Firmas y Validación:*

| Firma | Huella digital |
|---|---|
| Dra. Zoila Limay Herrera<br>OBSTETRA<br>COP 30881 |  |

**Jurado 2**

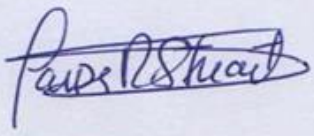
**Ficha de Identificación del Experto para Proceso de Validación**

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

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

3. *Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis*
   1. **Título:** Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.
   2. **Autor:** Martinez Ponte Kelvin
   3. **Programa académico:** Obstetricia

4. *Firmas y Validación:*

| Firma | Huella digital |
|---|---|
|  |  |

## Jurado 3

**Ficha de Identificación del experto para proceso de validación**

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

---

2. *Información Profesional:*
   - **Título profesional: Obstetra**
   - **Grado académico: Magister**
   - **Institución que labora: Maternidad de María**

---

3. *Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis*
   1. **Título:** Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.
   2. **Autor:** Martinez Ponte Kelvin
   3. **Programa académico:** Obstetricia

---

4. *Firmas y Validación:*

| Firma | Huella digital |
|---|---|
|   |  |

## Validez y confiabilidad

**FICHA DE VALIDACION**

**TÍTULO**: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

| | **Variable 1:** Conocimiento sobre la prueba molecular del VPH. | **Relevancia** | | **Pertinencia** | | **Claridad** | | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | |
| | **Dimensión 1: Conocimientos generales** | | | | | | | |
| 1 | ¿El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por medio de las relaciones sexuales? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿La prueba molecular del VPH es un examen que permite identificar la presencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH puede ser tomada por la propia usuaria mediante auto-toma, cuando el establecimiento lo indica? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿La prueba molecular del VPH y el papanicolaou son diferentes? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿La prueba molecular del VPH permite detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH)? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Se deberá realizar cada 5 años la prueba molecular del VPH, si el resultado es NEGATIVO? | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 2: Requisitos** | | | | | | | |
| 7 | ¿Es un requisito no estar embarazada? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Es un requisito no estar menstruando? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Es un requisito no haber tenido relaciones sexuales (3-4 días antes)? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Es un requisito no haberse aplicado cremas ni óvulos (1-2 días antes)? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Es un requisito tener de 30 a 49 años para realizarce la prueba molecular? | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 3: Materiales** | | | | | | | |
| 12 | ¿Se utiliza un frasco transportador (vial) para la prueba molecular de VPH? . | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿Se utiliza un hisopo para la prueba molecular de VPH? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH debe estar identificada con un código o etiqueta correspondiente a la usuaria? | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 4: Procedimiento** | | | | | | | |
| 15 | ¿La prueba molecular del VPH puede realizarse mediante toma por personal de salud y mediante auto-toma? | X | | X | | X | | |
| 16 | ¿En la toma realizada por el personal de salud, la muestra se obtiene de la zona vaginal o cervical? | X | | X | | X | | |
| 17 | ¿Después de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse en un frasco o tubo transportador? | X | | X | | X | | |
| 18 | ¿En la auto-toma, la usuaria debe seguir las indicaciones del personal de salud antes de introducir el hisopo? | X | | X | | X | | |
| 19 | ¿En la auto-toma, el hisopo debe introducirse hasta la marca señalada según las instrucciones recibidas? | X | | X | | X | | |
| 20 | ¿Luego de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse y removerse dentro del frasco transportador según el procedimiento indicado? | X | | X | | X | | |

Recomendaciones

.....

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

Nombres y Apellidos de experto: Dra. Zoila Lima y Herrera

DNI 08561197






**FICHA DE VALIDACION**

**TÍTULO**: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

| | **Variable 2:** Actitud sobre la prueba molecular del VPH | **Relevancia** | | **Pertinencia** | | **Claridad** | | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | |
| | **Dimensión 1: Percepción de la prueba molecular** | | | | | | | |
| 1 | La prueba molecular del VPH me genera seguridad porque permite detectar oportunamente el virus | X | | X | | X | | |
| 2 | Considero que el procedimiento de la prueba molecular del VPH es rápido y sencillo. | X | | X | | X | | |
| 3 | Considero que el personal de salud está **capacitado** para realizar la prueba molecular del VPH. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considero que la prueba molecular del VPH puede ser peligrosa para mi salud. | X | | X | | X | | |
| 5 | Considero que la prueba molecular del VPH es una alternativa útil para la detección del virus. | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 2: Aceptación de la prueba molecular** | | | | | | | |
| 6 | Me volvería a realizar la prueba molecular de VPH en mi siguiente evaluación. | X | | X | | X | | |
| 7 | Me realizaría la prueba molecular del VPH, aunque exista la posibilidad de obtener un resultado positivo. | X | | X | | X | | |
| 8 | Recomendaría a otras mujeres realizarse la prueba molecular de VPH | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 3: Disposición hacia la auto toma** | | | | | | | |
| 9 | Prefiero realizarme yo misma la prueba molecular de VPH (auto toma). | X | | X | | X | | |
| 10 | Me siento capaz de realizar la auto-toma si recibo orientación del personal de salud. | X | | X | | X | | |

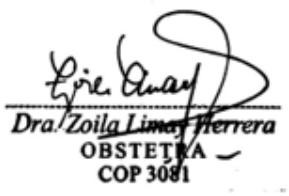
Recomendaciones

.....

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

Nombres y Apellidos de experto: Dra. Zoila Limay Herrera

DNI 08561197






**FICHA DE VALIDACIÓN**

**TÍTULO**: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

| | **Variable 1**: Conocimiento sobre la prueba molecular del VPH. | **Relevancia** | | **Pertinencia** | | **Claridad** | | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | |
| | **Dimensión 1**: **Conocimientos generales** | | | | | | | |
| 1 | ¿El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por medio de las relaciones sexuales? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿La prueba molecular del VPH es un examen que permite identificar la presencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH puede ser tomada por la propia usuaria mediante auto-toma, cuando el establecimiento lo indica? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿La prueba molecular del VPH y el papanicolaou son diferentes? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿La prueba molecular del VPH permite detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH)? | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Se deberá realizar cada 5 años la prueba molecular del VPH, si el resultado es NEGATIVO? | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 2**: **Requisitos** | | | | | | | |
| 7 | ¿Es un requisito no estar embarazada? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Es un requisito no estar menstruando? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Es un requisito no haber tenido relaciones sexuales (3-4 días antes)? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Es un requisito no haberse aplicado cremas ni óvulos (1-2 días antes).? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Es un requisito tener de 30 a 49 años para realizarce la prueba molecular? | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 3**: **Materiales** | | | | | | | |
| 12 | ¿Se utiliza un frasco transportador (vial) para la prueba molecular de VPH?. | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿Se utiliza un hisopo para la prueba molecular de VPH? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH debe estar identificada con un código o etiqueta correspondiente a la usuaria? | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 4**: **Procedimiento** | | | | | | | |
| 15 | ¿La prueba molecular del VPH puede realizarse mediante toma por personal de salud y mediante auto-toma? | X | | X | | X | | |
| 16 | ¿En la toma realizada por el personal de salud, la muestra se obtiene de la zona vaginal o cervical? | X | | X | | X | | |
| 17 | ¿Después de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse en un frasco o tubo transportador? | X | | X | | X | | |
| 18 | ¿En la auto-toma, la usuaria debe seguir las indicaciones del personal de salud antes de introducir el hisopo? | X | | X | | X | | |
| 19 | ¿En la auto-toma, el hisopo debe introducirse hasta la marca señalada según las instrucciones recibidas? | X | | X | | X | | |
| 20 | ¿Luego de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse y removerse dentro del frasco transportador según el procedimiento indicado? | X | | X | | X | | |

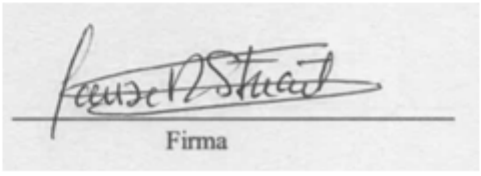
Recomendaciones:

.....

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

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

DNI 32791553






**FICHA DE VALIDACION**

**TÍTULO**: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

| | **Variable 2:** Actitud sobre la prueba molecular del VPH | **Relevancia** | | **Pertinencia** | | **Claridad** | | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | |
| | **Dimensión 1: Percepción de la prueba molecular** | | | | | | | |
| 1 | La prueba molecular del VPH me genera seguridad porque permite detectar oportunamente el virus | X | | X | | X | | |
| 2 | Considero que el procedimiento de la prueba molecular del VPH es rápido y sencillo. | X | | X | | X | | |
| 3 | Considero que el personal de salud está **capacitado** para realizar la prueba molecular del VPH. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considero que la prueba molecular del VPH puede ser peligrosa para mi salud. | X | | X | | X | | |
| 5 | Considero que la prueba molecular del VPH es una alternativa útil para la detección del virus. | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 2: Aceptación de la prueba molecular** | | | | | | | |
| 6 | Me volvería a realizar la prueba molecular de VPH en mi siguiente evaluación. | X | | X | | X | | |
| 7 | Me realizaría la prueba molecular del VPH, aunque exista la posibilidad de obtener un resultado positivo. | X | | X | | X | | |
| 8 | Recomendaría a otras mujeres realizarse la prueba molecular de VPH | X | | X | | X | | |
| | **Dimensión 3: Disposición hacia la auto toma** | | | | | | | |
| 9 | Prefiero realizarme yo misma la prueba molecular de VPH (auto toma). | X | | X | | X | | |
| 10 | Me siento capaz de realizar la auto-toma si recibo orientación del personal de salud. | X | | X | | X | | |

Recomendaciones

.....

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

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

DNI 32791553






**FICHA DE VALIDACIÓN**

**TÍTULO**: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

| | | Relevancia | | Pertinencia | | Claridad | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Variable 1**: Conocimiento sobre la prueba molecular del VPH | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Observaciones |
| | **Dimensión 1**: **Conocimientos generales** | | | | | | | |
| 1 | ¿El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por medio de las relaciones sexuales? | x | | x | | x | | |
| 2 | ¿La prueba molecular del VPH es un examen que permite identificar la presencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo? | x | | x | | x | | |
| 3 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH puede ser tomada por la propia usuaria mediante auto-toma, cuando el establecimiento lo indica? | x | | x | | x | | |
| 4 | ¿La prueba molecular del VPH y el papanicolaou son diferentes? | x | | x | | x | | |
| 5 | ¿La prueba molecular del VPH permite detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH)? | x | | x | | x | | |
| 6 | ¿Se deberá realizar cada 5 años la prueba molecular del VPH, si el resultado es NEGATIVO? | x | | x | | x | | |
| | **Dimensión 2**: **Requisitos** | | | | | | | |
| 7 | ¿Es un requisito no estar embarazada? | x | | x | | x | | |
| 8 | ¿Es un requisito no estar menstruando? | x | | x | | x | | |
| 9 | ¿Es un requisito no haber tenido relaciones sexuales (3-4 días antes)? | x | | x | | x | | |
| 10 | ¿Es un requisito no haberse aplicado cremas ni óvulos (1-2 días antes)?? | x | | x | | x | | |
| 11 | ¿Es un requisito tener de 30 a 49 años para realizarse la prueba molecular? | x | | x | | x | | |
| | **Dimensión 3**: **Materiales** | | | | | | | |
| 12 | ¿Se utiliza un frasco transportador (vial) para la prueba molecular de VPH? . | x | | x | | x | | |
| 13 | ¿Se utiliza un hisopo para la prueba molecular de VPH? | x | | x | | x | | |
| 14 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH debe estar identificada con un código o etiqueta correspondiente a la usuaria? | x | | x | | x | | |
| | **Dimensión 4**: **Procedimiento** | | | | | | | |
| 15 | ¿La prueba molecular del VPH puede realizarse mediante toma por personal de salud y mediante auto-toma? | x | | x | | x | | |
| 16 | ¿En la toma realizada por el personal de salud, la muestra se obtiene de la zona vaginal o cervical? | x | | x | | x | | |
| 17 | ¿Después de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse en un frasco o tubo transportador? | x | | x | | x | | |
| 18 | ¿En la auto-toma, la usuaria debe seguir las indicaciones del personal de salud antes de introducir el hisopo? | x | | x | | x | | |
| 19 | ¿En la auto-toma, el hisopo debe introducirse hasta la marca señalada según las instrucciones recibidas? | x | | x | | x | | |
| 20 | ¿Luego de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse y removerse dentro del frasco transportador según el procedimiento indicado? | x | | x | | x | | |

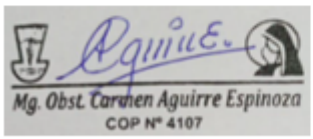
Recomendaciones:

……

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

Nombres y Apellidos de experto: Mg. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

DNI: 09400711






**FICHA DE VALIDACION**

**TÍTULO**: Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026

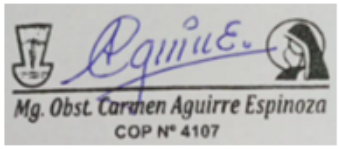
| | **Variable 2:** Actitud sobre la prueba molecular del VPH | **Relevancia** | | **Pertinencia** | | **Claridad** | | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | **Cumple** | **No cumple** | |
| | **Dimensión 1: Percepción de la prueba molecular** | | | | | | | |
| 1 | La prueba molecular del VPH me genera seguridad porque permite detectar oportunamente el virus | x | | x | | x | | |
| 2 | Considero que el procedimiento de la prueba molecular del VPH es rápido y sencillo. | x | | x | | x | | |
| 3 | Considero que el personal de salud está **capacitado** para realizar la prueba molecular del VPH. | x | | x | | x | | |
| 4 | Considero que la prueba molecular del VPH puede ser peligrosa para mi salud. | x | | x | | x | | |
| 5 | Considero que la prueba molecular del VPH es una alternativa útil para la detección del virus. | x | | x | | x | | |
| | **Dimensión 2: Aceptación de la prueba molecular** | | | | | | | |
| 6 | Me volvería a realizar la prueba molecular de VPH en mi siguiente evaluación. | x | | x | | x | | |
| 7 | Me realizaría la prueba molecular del VPH, aunque exista la posibilidad de obtener un resultado positivo. | x | | x | | x | | |
| 8 | Recomendaría a otras mujeres realizarse la prueba molecular de VPH | x | | x | | x | | |
| | **Dimensión 3: Disposición hacia la auto toma** | | | | | | | |
| 9 | Prefiero realizarme yo misma la prueba molecular de VPH (auto toma). | x | | x | | x | | |
| 10 | Me siento capaz de realizar la auto-toma si recibo orientación del personal de salud. | x | | x | | x | | |

Recomendaciones:

……

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

DNI: 09400711






## B. Reporte de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad: CONOCIMIENTO

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

$$KR20 = \frac{20}{20-1}\left|1 - \frac{4.445}{18.96}\right|$$

$$KR20 = 0.806$$

CONFIABILIDAD DEL CONOCIMIENTO MEDIANTE LA PRUEBA 20 DE KUDER RICHARDSON

| | PRÁCTICAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PREGUNTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Est. | P1 | P2 | P3 | P4 | p5 | P6 | P7 | P8 | P9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | TOTAL |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| | 13 | 12 | 12 | 10 | 12 | 11 | 9 | 14 | 15 | 11 | 13 | 17 | 14 | 14 | 13 | 14 | 15 | 12 | 12 | 13 | 18.96 = $\sigma^2$ |
| p | 0.65 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 0.6 | 0.55 | 0.45 | 0.7 | 0.75 | 0.55 | 0.65 | 0.85 | 0.7 | 0.7 | 0.65 | 0.7 | 0.75 | 0.6 | 0.6 | 0.65 | |
| q | 0.35 | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.4 | 0.45 | 0.55 | 0.3 | 0.25 | 0.45 | 0.35 | 0.15 | 0.3 | 0.3 | 0.35 | 0.3 | 0.25 | 0.4 | 0.4 | 0.35 | |
| p*q | 0.228 | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 0.24 | 0.248 | 0.248 | 0.21 | 0.188 | 0.248 | 0.228 | 0.128 | 0.21 | 0.21 | 0.228 | 0.21 | 0.188 | 0.24 | 0.24 | 0.228 | 4.445 = $\sum pq$ |
| K= 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Estadísticas de fiabilidad: ACTITUD

*Estadísticas de fiabilidad*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| ,814 | 10 |

*Estadísticas de total de elemento*

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---|---|---|---|---|
| P1 | 24,2500 | 44,408 | ,498 | ,798 |
| P2 | 24,2000 | 46,379 | ,435 | ,805 |
| P3 | 25,2500 | 49,776 | ,389 | ,807 |
| P4 | 24,5000 | 45,316 | ,642 | ,782 |
| P5 | 24,8500 | 46,345 | ,591 | ,788 |
| P6 | 25,1500 | 48,345 | ,544 | ,794 |
| P7 | 24,8000 | 47,326 | ,476 | ,799 |
| P8 | 24,4000 | 46,989 | ,589 | ,789 |
| P9 | 25,0500 | 46,576 | ,493 | ,797 |
| P10 | 25,0500 | 48,050 | ,367 | ,812 |

## Anexo 7: Ficha técnica de los instrumentos

### a. Descripción de propiedades métricas

### a.1. Validez

El instrumento utilizado para medir las variables **conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano** fue un cuestionario creado por Nuñes J en el año 2024 y Validado por Martinez K en el año 2026.

### a.2. Tipo de validez

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

### a.3. Cómo se evaluó la validez

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

### b.1. Confiabilidad

Se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 20 mujeres en edad fértil, con características similares a las de la población de estudio. Posteriormente, se calculó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0,806 para el instrumento de conocimiento; asimismo se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,814 para el instrumento de actitud, lo que demuestra una adecuada consistencia interna del instrumento.

### b.2. Tipo de confiabilidad

- **Confiabilidad interna:** Se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) para la variable conocimiento y para la variable actitud se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

**b.3. Cómo se evaluó la confiabilidad**

- **Kuder-Richardson:** El cuestionario obtuvo un coeficiente de 0,806, valor que indica que el instrumento posee una adecuada confiabilidad para medir el **conocimiento sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano.**
- **Alfa de Cronbach:** El cuestionario obtuvo un coeficiente de 0,814, valor que indica que el instrumento posee una adecuada confiabilidad para medir la **actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano.**

**Anexo 8: Consideraciones Metodológicas**

| Nivel Investigativo | Propósito de estudio | Concepto/variables | Población de estudio | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Población | Espacio | Tiempo |
| Relacional | Relación | Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano | Mujeres de 30 a 49 años. | Chimbote | 2026 |

## CUESTIONARIO

Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario forma parte de una investigación titulada "**Conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026**", cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del Establecimiento de Salud I-4 Progreso - Chimbote, 2026.

Por ello, se le solicita responder cada pregunta con sinceridad. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es conocer su opinión y conocimientos sobre el tema.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

**INSTRUCCIONES**

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
2. Marque con una (X) la alternativa que considere correcta o que mejor represente su opinión.
3. Responda todas las preguntas.
4. Si tiene alguna duda, consulte con la persona encargada de aplicar el cuestionario.

**1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

- **Edad:** ____ años
- **Estado civil:**
  Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Separada/divorciada ( ) Viuda ( )
- **Grado de instrucción:**
  Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior técnica ( ) Superior universitaria ( )

## CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA MOLECULAR

Las siguientes preguntas vinculadas al conocimiento que tiene sobre la prueba molecular de VPH, favor de marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta

| ÍTEM | CONOCIMIENTO | SI | NO |
|---|---|---|---|
| CONOCIMIENTOS GENERALES | | | |
| 1 | ¿El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por medio de las relaciones sexuales? | | |
| 2 | ¿La prueba molecular del VPH es un examen que permite identificar la presencia del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo? | | |
| 3 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH puede ser tomada por la propia usuaria mediante auto-toma, cuando el establecimiento lo indica? | | |
| 4 | ¿La prueba molecular del VPH y el papanicolaou son diferentes? . | | |
| 5 | ¿La prueba molecular del VPH permite detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH)? | | |
| 6 | ¿Se deberá realizar cada 5 años la prueba molecular del VPH, si el resultado es NEGATIVO? | | |
| REQUISITOS | | | |
| 7 | ¿Es un requisito no estar embarazada? | | |
| 8 | ¿Es un requisito no estar menstruando? | | |
| 9 | ¿Es un requisito no haber tenido relaciones sexuales (3-4 días antes)? | | |
| 10 | ¿Es un requisito no haberse aplicado cremas ni óvulos (1-2 días antes)? | | |
| 11 | ¿Es un requisito tener de 30 a 49 años para realizarse la prueba molecular? | | |
| MATERIALES | | | |
| 12 | ¿Se utiliza un frasco transportador (vial) para la prueba molecular de VPH? . | | |
| 13 | ¿Se utiliza un hisopo para la prueba molecular de VPH? | | |
| 14 | ¿La muestra para la prueba molecular del VPH debe estar identificada con un código o etiqueta correspondiente a la usuaria? | | |
| PROCEDIMIENTO | | | |
| 15 | ¿La prueba molecular del VPH puede realizarse mediante toma por personal de salud y mediante auto-toma? | | |
| 16 | ¿En la toma realizada por el personal de salud, la muestra se obtiene de la zona vaginal o cervical? | | |
| 17 | ¿Después de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse en un frasco o tubo transportador? | | |
| 18 | ¿En la auto-toma, la usuaria debe seguir las indicaciones del personal de salud antes de introducir el hisopo? | | |
| 19 | ¿En la auto-toma, el hisopo debe introducirse hasta la marca señalada según las instrucciones recibidas? | | |
| 20 | ¿Luego de obtener la muestra, el hisopo debe colocarse y removerse dentro del frasco transportador según el procedimiento indicado? | | |

## ACTITUD SOBRE LA PRUEBA MOLECULAR

Esta escala presenta enunciados sobre la actitud de las pacientes mujeres frente a la prueba molecular de VPH. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta

TD= Totalmente en desacuerdo, D= En desacuerdo, I= Indiferente, A= De acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo

| . Nª | AFIRMACIÓN | ALTERNATIVAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TD | D | I | A | TA |
| PERCEPCIÒN | | | | | | |
| 1 | La prueba molecular del VPH me genera seguridad porque permite detectar oportunamente el virus | | | | | |
| 2 | Considero que el procedimiento de la prueba molecular del VPH es rápido y sencillo. | | | | | |
| 3 | Considero que el personal de salud está capacitado para realizar la prueba molecular del VPH. | | | | | |
| 4 | Considero que la prueba molecular del VPH puede ser peligrosa para mi salud. | | | | | |
| 5 | Considero que la prueba molecular del VPH es una alternativa útil para la detección del virus. | | | | | |
| ACEPTACIÒN | | | | | | |
| 6 | Me volvería a realizar la prueba molecular de VPH en mi siguiente evaluación. | | | | | |
| 7 | Me realizaría la prueba molecular del VPH, aunque exista la posibilidad de obtener un resultado positivo. | | | | | |
| 8 | Recomendaría a otras mujeres realizarse la prueba molecular de VPH | | | | | |
| DISPOSICIÒN | | | | | | |
| 9 | Prefiero realizarme yo misma la prueba molecular de VPH (auto toma). | | | | | |
| 10 | Me siento capaz de realizar la auto-toma si recibo orientación del personal de salud. | | | | | |