

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR
EN MUJERES DEL CENTRO DE
SALUD LA ESPERANZA –
TACNA, 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Jenifer Fernanda Ríos Huayta

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA – TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jenifer Fernanda Ríos Huayta

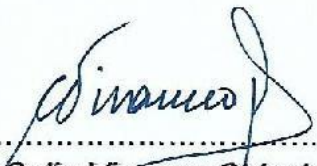
Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



.....
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzáles
Presidente



.....
Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Secretaria



.....
Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Vocal

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante Resolución de Facultad N° 12857-2024-FACS-UNJBG de la tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, 2024**, presentada por la Bachiller Jenifer Fernanda Ríos Huayta, para optar el Título profesional de Obstetra. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de los trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional. Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Título Profesional.



MTRA. CYNTHIA LISSET SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ

DNI: 40201341

ASESORA DE TESIS



BACH. JENIFER FERNANDA RÍOS HUAYTA

DNI: 73004404

TESISTA

AGRADECIMIENTO

A mi padre, por tu dedicación, consejos y por estar siempre presente, brindándome el apoyo que necesitaba para no rendirme.

A mis maestros, quienes con sus conocimientos, paciencia y dedicación han contribuido enormemente a mi formación. Sus enseñanzas no solo me han formado académicamente, sino también como persona, y por eso siempre les estaré agradecida.

Y finalmente, me felicito a mí misma por mi esfuerzo, perseverancia y por no rendirme en los momentos difíciles. Este logro es el fruto de mi dedicación y me siento orgullosa de haber llegado hasta aquí.

DEDICATORIA

A quienes han sido la luz en mi camino, a mi padre y a todos los que, de alguna manera, cruzaron mi vida y dejaron una huella de conocimiento, amistad o experiencia.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
CONTENIDO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción del problema	1
1.1.1 Antecedentes del problema.....	1
1.1.2 Problemática de la investigación	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación e importancia.....	2
1.4 Alcances y limitaciones.....	3
1.5 Objetivos	4
1.5.1 Objetivo general	4
1.5.2 Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	1
2.1 Antecedentes de estudio	1
2.1.1 Internacionales.....	1
2.1.2 Nacionales	3
2.1.3 Locales.....	4

2.2	Bases teóricas	5
2.2.1	Conocimiento	5
2.2.2	Virus del Papiloma Humano	8
2.2.3	Prueba Molecular	14
2.3	Definición de términos	19
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO		28
3.1	Tipo y diseño de investigación	28
3.1.1	Tipo de investigación.....	28
3.1.2	Diseño de la investigación.....	28
3.2	Población y muestra	28
3.2.1	Población	28
3.2.2	Muestra	28
3.2.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.3	Operacionalización de variables	28
3.4	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	31
3.4.1	Técnica	31
3.4.2	Instrumento	31
3.4.3	Método:	32
3.5	Consideraciones éticas.....	32
3.6	Procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO IV RESULTADOS		33
CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....		57
CONCLUSIONES		61
RECOMENDACIONES		62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		63
ANEXOS		70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024	33
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024	35
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024	37
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según edad	39
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según grado de instrucción	41
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según religión	43
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según estado civil	45

Tabla 8	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si alguna vez ha tenido relaciones sexuales	47
Tabla 9	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según andría	49
Tabla 10	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el IVAA	51
Tabla 11	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el PAP	53
Tabla 12	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente la prueba molecular	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024	34
Gráfico 2 Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024	36
Gráfico 3 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024	38
Gráfico 4 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según edad	40
Gráfico 5 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según grado de instrucción	42
Gráfico 6 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según religión	44
Gráfico 7 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según estado civil	46

Gráfico 8	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si alguna vez ha tenido relaciones sexuales	48
Gráfico 9	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según andría	50
Gráfico 10	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el IVAA	52
Gráfico 11	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el PAP	54
Gráfico 12	Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente la prueba molecular	56

RESUMEN

El presente estudio realizado en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna en el año 2024 tuvo por **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la prueba molecular entre las mujeres usuarias de este centro. **Método:** Básico, no experimental, transversal y prospectivo. La población fue un total de 446 usuarias del Centro de Salud La Esperanza. La muestra fue tipo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones finitas, lo que dio como resultado 208 mujeres. Se utilizó como técnica la encuesta presencial y como instrumento se aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos. **Resultado:** Se obtuvo que el 40,87% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento medio sobre el Virus del Papiloma Humano, mientras que el 42,31% tiene un conocimiento medio sobre la prueba molecular. **Conclusiones:** La mayoría de las mujeres encuestadas del Centro de Salud La Esperanza de Tacna poseen un nivel bajo de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la prueba molecular.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prueba molecular, Virus del Papiloma Humano (VPH).

ABSTRACT

The present study carried out at the La Esperanza Health Center in Tacna in 2024 had the **Objective:** To determine the level of knowledge about the Human Papillomavirus (HPV) and the molecular test among women users of this center. **Method:** Basic, non-experimental, cross-sectional and prospective. The population was a total of 446 users of the La Esperanza Health Center. The sample was a non-probabilistic type for convenience, obtained by applying the formula for finite populations, which resulted in 208 women. The technique used was a face-to-face survey and the instrument applied was a questionnaire validated by expert judgment. **Result:** It was found that 40,87% of women have a medium level of knowledge about the Human Papillomavirus, while 42,31% have a medium level of knowledge about the molecular test. **Conclusions:** Most women surveyed at the La Esperanza Health Center in Tacna had low levels of knowledge about the Human Papillomavirus (HPV) and molecular testing.

Keywords: Knowledge level, molecular testing, Human Papillomavirus (HPV).

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en todo el mundo y está estrechamente relacionado con diversas lesiones anogenitales y orofaríngeas, incluyendo el cáncer de cuello uterino, que constituye un problema de salud pública significativo. En el Perú, este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar en incidencia, con 4,270 nuevos casos y 2,288 muertes reportadas en 2020. Estas cifras reflejan que diariamente 12 mujeres son diagnosticadas y 6 fallecen debido a esta enfermedad (1).

La detección temprana del VPH mediante pruebas moleculares resulta fundamental para prevenir la progresión hacia el cáncer cervical. Estas pruebas identifican la presencia del ADN viral en las células cervicales, permitiendo intervenciones oportunas. En el Perú, actualmente existen 18 pruebas moleculares para la detección de ADN de VPH vigentes, según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), con diversas características tecnológicas y metodológicas (2).

El nivel de conocimiento sobre el VPH y la prueba molecular es un factor clave para la participación en programas de tamizaje y prevención. Si las mujeres no están informadas sobre las pruebas moleculares y su importancia, es menos probable que participen en estos programas, lo que puede disminuir la efectividad de la prevención del cáncer cervical (3).

La relevancia de esta investigación radica en identificar los niveles de conocimiento sobre el VPH y la prueba molecular en mujeres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna. Esta investigación permitirá generar datos que orienten la creación de estrategias educativas y de salud pública más eficaces en la región, con el objetivo de reducir la

incidencia del cáncer cervical mediante la mejora de la educación y la participación en los programas de tamizaje. Comprender el nivel de conocimiento sobre el VPH y la prueba molecular en la población de Tacna es clave para diseñar intervenciones ajustadas a sus necesidades, contribuyendo a la reducción de la carga de esta enfermedad prevenible y mejorando la calidad de vida de las mujeres de la región.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH y prueba molecular en mujeres atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud La Esperanza de Tacna en el año 2024.

Esta investigación se estructura en cinco capítulos. En el Capítulo I, se expone el problema de investigación, la justificación, los objetivos, alcances y limitaciones.

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, incluyendo los antecedentes, las bases teóricas y la definición de términos.

En el Capítulo III, correspondiente al marco metodológico, se detalla el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra de estudio, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como las consideraciones éticas y el proceso de análisis de datos.

En el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento, organizados en tablas y gráficos para facilitar su comprensión.

Finalmente, en el Capítulo V, se desarrolla la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial y está estrechamente vinculado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 se estimaron aproximadamente 604,000 nuevos casos y 342,000 muertes por esta enfermedad, siendo la cuarta causa más común de cáncer en mujeres a nivel mundial (4). Más del 90% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos, lo que resalta las desigualdades en el acceso a la prevención y tratamiento (1). La OMS ha establecido metas para el 2030, como vacunar al 90% de las niñas contra el VPH, detectar el 70% de los casos de manera temprana y tratar al 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer invasivo (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), para el año 2020 se reportó unos 4,270 casos lo que equivale a que aproximadamente cada día 12 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad y 6 fallecen, lo que representa una carga significativa para el sistema de salud (6). Según el Global Cancer Observatory, en 2022 se registraron 4,809 casos nuevos y 2,545 muertes a causa de esta enfermedad. A nivel nacional, la tasa de mortalidad ajustada por edad es de 7,1 por cada 100,000 mujeres, lo que posiciona a esta

enfermedad como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres peruanas (7).

Según un informe de EsSalud, entre enero y agosto del 2023, se detectaron 759 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en la población asegurada (8). Es importante destacar que estos datos corresponden únicamente a la población asegurada por EsSalud y no reflejan la totalidad de casos en el país.

A nivel regional, en Tacna, el cáncer de cuello uterino continúa siendo una preocupación importante. Según el Boletín Epidemiológico de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna, hasta la semana 39 epidemiológica del 2024 se notificaron 21 casos de cáncer de cuello uterino, representando el 24% del total de casos de cáncer en mujeres en la región (9).

La implementación de pruebas moleculares para la detección del VPH en Perú comenzó en 2021, con la inclusión de las regiones de Lima, Junín y Loreto en el programa nacional de tamizaje. Posteriormente, en 2023, el Ministerio de Salud amplió la cobertura a 12 regiones adicionales, incluyendo Tacna, con el objetivo de descentralizar las pruebas y facilitar el acceso a la detección temprana del cáncer de cuello uterino (10). Permitiendo a las mujeres de la región acceder a un método de detección más efectivo y menos invasivo para el VPH. Este avance es parte de la estrategia nacional para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país.

Según un informe de EsSalud, entre enero y agosto del 2023, se detectaron 759 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en la población asegurada (8).

Es importante destacar que estos datos corresponden únicamente a la población asegurada por EsSalud y no reflejan la totalidad de casos en el país.

A nivel regional, en Tacna, el cáncer de cuello uterino continúa siendo una preocupación importante. Según el Boletín Epidemiológico de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna, hasta la semana 39 epidemiológica del 2024 se notificaron 21 casos de cáncer de cuello uterino, representando el 24% del total de casos de cáncer en mujeres en la región (9).

La implementación de pruebas moleculares para la detección del VPH en Perú comenzó en 2021, con la inclusión de las regiones de Lima, Junín y Loreto en el programa nacional de tamizaje. Posteriormente, en 2023, el Ministerio de Salud amplió la cobertura a 12 regiones adicionales, incluyendo Tacna, con el objetivo de descentralizar las pruebas y facilitar el acceso a la detección temprana del cáncer de cuello uterino (10). Permitiendo a las mujeres de la región acceder a un método de detección más efectivo y menos invasivo para el VPH. Este avance es parte de la estrategia nacional para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país.

1.1.2 Problemática de la investigación

El VPH es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino, una enfermedad que sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en Perú. Aunque se han hecho esfuerzos para prevenir y detectar esta enfermedad, muchas mujeres aún no tienen suficiente información sobre el VPH y las pruebas moleculares que pueden ayudar a detectar el virus a tiempo.

En la región de Tacna, aunque se han comenzado a realizar pruebas moleculares para detectar el VPH, muchas mujeres no participan en estos programas debido a la falta de conocimiento sobre la importancia de estas pruebas. Esto se debe a que no todas las mujeres tienen la misma cantidad de información sobre el VPH, las pruebas moleculares y cómo pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino.

El Centro de Salud La Esperanza es un lugar clave donde muchas mujeres reciben atención médica, pero no se sabe cuántas de ellas realmente conocen sobre el VPH y las pruebas moleculares. Esto dificulta que el centro de salud pueda ofrecer programas educativos adecuados para que más mujeres se sometan a estas pruebas.

Por lo tanto, es necesario investigar el nivel de conocimiento sobre el VPH y prueba molecular, que tienen las mujeres que acuden a este centro de salud. De esta manera, se podrá identificar si existen deficiencias de conocimiento y desarrollar mejores estrategias para que más mujeres se informen y participen en la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024?

1.3 Justificación e importancia

Justificación

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes y está estrechamente vinculado con el cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de muerte en mujeres. La presente

investigación permitirá evaluar qué tanto saben las mujeres sobre esta prueba y sobre el VPH en general. Este estudio contribuye al conocimiento teórico al proporcionar datos sobre el nivel de información en la población, lo que puede ser útil para futuras investigaciones en educación y salud pública.

Este estudio evalúa el nivel de conocimiento general sobre el VPH y la prueba molecular en mujeres de un centro de salud, clasificándolo en alto, medio o bajo. Aunque no se analizan aspectos específicos del conocimiento, los resultados permitirán identificar si hay una necesidad de reforzar la educación en salud en esta población.

Si se encuentra que la mayoría de las mujeres tienen un nivel medio o bajo de conocimiento, esto podría indicar que la información brindada hasta el momento no es suficiente o no está llegando de manera efectiva. De esta manera, los resultados pueden ser útiles para mejorar estrategias de difusión en los centros de salud y fortalecer la promoción de tamizajes.

Además, con los resultados se podrían reforzar las campañas de educación en salud, promoviendo una mayor participación en los tamizajes. De este modo, esta investigación puede contribuir indirectamente a la prevención del cáncer de cuello uterino al evidenciar si se necesita mejorar la información en esta población.

1.4 Alcances y limitaciones

El estudio se realizó satisfactoriamente en el Centro de Salud La Esperanza, Tacna, ya que se obtuvieron los permisos correspondientes para su ejecución. Sin embargo, se presentaron algunas limitaciones; en primer lugar, al preguntar a diversas mujeres sobre su participación en el estudio, algunas mostraron resistencia o no desearon participar, lo que ocasionó que la recolección de datos se demorará un poco más de lo esperado.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.
- Identificar las características sociodemográficas y ginecológicas en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 Internacionales

Balraj S, et al. (2024), en su estudio denominado “Women’s ignorance and misperception of cervical cancer: Evidence-based analysis from low- and middle-income countries”, realizado en países de ingresos bajos y medios, tuvo como objetivo analizar las disparidades en el conocimiento, actitudes y estrategias de prevención del cáncer cervical. Para ello se realizó una revisión sistemática basada en estudios publicados entre 2015 y 2024, las cuales incluyeron investigaciones que evaluaron conocimiento, actitudes y prácticas preventivas en mujeres de diversas regiones. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre el VPH y su relación con el cáncer cervical es limitado, especialmente en poblaciones con menor nivel educativo. Asimismo, la falta de programas educativos y políticas de prevención accesibles perpetúa las brechas en el acceso a medidas preventivas como la vacunación y las pruebas de detección. Se concluyó que es fundamental implementar políticas educativas y mejorar el acceso a servicios preventivos para reducir las tasas de cáncer cervical en estos contextos vulnerables (11).

Pojani E, et al. (2024), en su investigación titulada “Cervical Cancer and HPV vaccination: Insights into knowledge,

attitudes, and practices among Albanian women”, realizada en Albania, el cual tuvo como principal objetivo identificar las brechas en el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres sobre el VPH, el cáncer cervical y la vacunación mediante un estudio transversal aplicado a 473 mujeres mediante cuestionarios en línea. Los resultados mostraron que el 66,6% de las participantes identificaron correctamente al VPH como causa principal del cáncer cervical, mientras que el 59,6% tenía un conocimiento aceptable sobre la vacuna. Además, un 48,4% expresó preocupaciones sobre la seguridad y efectividad de la vacuna. Los autores concluyen que es necesario desarrollar campañas educativas dirigidas que aborden las preocupaciones y fomenten una mayor aceptación de la vacunación para reducir la incidencia del cáncer cervical en el país (12).

Wdowiak K, Drab A, Filipek P, et al. (2024), realizaron un estudio en Polonia titulado “The Assessment of Knowledge About Cervical Cancer, HPV Vaccinations, and Screening Programs Among Women in Poland”, el cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer cervical, la vacunación contra el VPH y los programas de detección. Se utilizó un estudio descriptivo con 200 mujeres encuestadas mediante un cuestionario en línea, los resultados mostraron que solo el 14% de las participantes había recibido la vacuna contra el VPH, a pesar de que un porcentaje considerable tenía conocimiento básico sobre la relación entre el virus y el cáncer cervical. Por otro lado, las tasas de participación en programas de detección fueron bajas debido a barreras en el acceso y falta de concienciación. Los autores concluyeron que es necesario implementar políticas públicas más efectivas y programas educativos que promuevan la participación en estrategias preventivas (13).

Anni NS, Rehman N, Nyambi A, et al. (2024), en su investigación titulada “Knowledge, attitudes, and practices towards Human Papilloma Virus and uptake of HPV vaccine: A protocol for a systematic review”, realizada en diversos países, tuvo como objetivo analizar las diferencias globales en el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VPH y la aceptación de la vacuna. A través de una revisión sistemática de estudios observacionales, los resultados mostraron que en los países de ingresos bajos y medios las tasas de vacunación contra el VPH son inferiores al 40%, mientras que en los países de ingresos altos superan el 80%. Las principales barreras identificadas fueron la falta de conocimiento, preocupaciones culturales y económicas, y el acceso limitado a la vacuna. Se concluyó que es esencial abordar dichas barreras mediante programas educativos y políticas inclusivas que promuevan la vacunación como una herramienta preventiva clave (14).

Tatar O, Haward B, Perez S, et al. (2024), en su estudio titulado “On the path toward cervical cancer elimination in Canada”, tuvieron como objetivo evaluar los factores psicosociales que influyen en la intención de las mujeres de participar en pruebas de detección primaria basadas en el VPH utilizando una encuesta nacional con 3,348 mujeres entre 21 y 70 años. Los resultados mostraron que el conocimiento alto sobre el VPH estaba relacionado con una mayor disposición a participar en pruebas de detección, mientras que las barreras personales y la falta de autonomía disminuían esta intención. Del mismo modo, las mujeres infraexaminadas mostraron mayores preocupaciones sobre las pruebas y un acceso más limitado a los servicios de salud. Se concluyó que es crucial diseñar estrategias de comunicación y campañas dirigidas para superar estas barreras y

facilitar la adopción de métodos de detección más efectivos como el auto-muestreo y las pruebas basadas en ADN del VPH (15).

2.1.2 Nacionales

Cáceres, N. (2023), en su estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y prácticas preventivas en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal”, llevado a cabo en Lima, Perú, buscó analizar cómo se relacionan los conocimientos sobre el VPH con las medidas preventivas entre estudiantes universitarios. La investigación, de tipo cuantitativo y correlacional, incluyó a 100 estudiantes de primer año y mostró que el 54% tenía un conocimiento intermedio sobre el VPH, mientras que el 56% practicaba medidas preventivas adecuadas. Además, se identificó que aspectos específicos como el conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento del VPH están significativamente asociados con las prácticas de prevención ($p=0.000$ y $p=0.021$, respectivamente). El autor concluye que mejorar el conocimiento sobre el VPH puede promover mejores prácticas preventivas en este grupo (16).

Núñez, J. (2024), en su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José”, realizada en Lima, Perú, se propuso identificar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la auto-toma de prueba molecular para el VPH en mujeres atendidas en ese centro. El estudio, con enfoque descriptivo y correlacional, incluyó a 109 mujeres y mostró que el 67,9% tenía un conocimiento elevado sobre el procedimiento, mientras que el 87,2% tenía una actitud favorable hacia este. Sin embargo, no se encontró una correlación

estadística significativa entre ambos factores ($p=0.361$). El autor concluye que, aunque las participantes tienen un conocimiento y una actitud positiva, se requiere mayor promoción para incrementar la aceptación de esta técnica (17).

Saavedra, A. (2022), en su trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas en la infección por virus del papiloma humano en madres adolescentes del Centro de Salud Sangarara”, desarrollado en Lima, Perú, examinó cómo se relaciona el conocimiento sobre el VPH con las actitudes preventivas en madres adolescentes. El estudio, de diseño transversal y analítico, incluyó a 132 adolescentes y encontró que el 18,9% tenía un nivel bajo de conocimiento junto con actitudes desfavorables, el 65,9% mostró conocimiento intermedio con actitudes regulares, y el 15,2% presentó un alto nivel de conocimiento con actitudes positivas. Se identificó una relación significativa entre ambas variables ($p=0.000$). La autora concluye que una mayor comprensión sobre el VPH está vinculada a mejores actitudes preventivas (18).

2.1.3 Locales

Allanta, F. (2023), en su investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia del 5° grado del nivel primario en la I.E. Fortunato Zora Carvajal, Tacna – 2023”, buscó determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el VPH en los padres de familia del 5° grado del nivel primario. Los resultados muestran que, en los padres de familia del 5° grado de primaria, el 54,5% tiene un nivel de conocimiento regular, el 34,1% tiene un nivel de conocimiento alto y el 11,4% tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la

actitud, el 77,3% tiene una actitud medianamente favorable y el 22,7% tiene una actitud favorable. En conclusión, se determina que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el VPH en los padres de familia del 5° grado de primaria de la I.E. Fortunato Zora Carvajal (19).

Chire, J. (2024), en su estudio “Asociación entre el conocimiento de sexualidad responsable y el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, 2024”, evaluó la asociación entre el conocimiento sobre sexualidad responsable y el conocimiento sobre el virus del papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, 2024. Los resultados mostraron que, en cuanto al conocimiento sobre el VPH, el 6,6% tuvo un nivel insuficiente, el 14,7% regular, el 34,6% bueno, el 31,4% muy bueno y el 12,7% excelente, destacando el impacto positivo de la formación académica superior en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información, hechos, principios, habilidades y experiencias que una persona adquiere a través de la percepción, la educación o la experiencia. Este proceso de adquisición es fundamental para la resolución de problemas, la toma de decisiones y la interpretación del mundo que nos rodea (21).

El conocimiento se puede clasificar de diversas maneras, y una de las distinciones más importantes es entre conocimiento a priori y a posteriori.

- **Conocimiento a priori:** Es aquel que no depende de la experiencia directa, sino que se obtiene a través de razonamientos lógicos o principios generales que se consideran universales. Es el tipo de conocimiento que se tiene antes de cualquier experiencia empírica (22).
- **Conocimiento a posteriori:** Se basa en la experiencia y la observación de hechos específicos. Este tipo de conocimiento se obtiene después de interactuar con el mundo y es dependiente de la evidencia empírica (22).

Cada tipo de conocimiento se clasifica según sus características y formas de adquisición:

- **Tácito y explícito:** Esta distinción es ampliamente conocida en el campo de la gestión del conocimiento, especialmente desde el trabajo de Michael Polanyi, quien introdujo el concepto de conocimiento tácito como aquel que es personal y difícil de comunicar, en contraposición al explícito, que es formal y documentado (21).
- **Científico, técnico y filosófico:** Estas clasificaciones provienen de las diferentes áreas del conocimiento humano, donde el científico se refiere a lo que se obtiene a través del método científico, el técnico se enfoca en las habilidades prácticas, y el filosófico se centra en cuestiones abstractas y fundamentales sobre la existencia y la moral (21).
- **Declarativo y procedimental:** Esta clasificación se utiliza frecuentemente en la psicología cognitiva y la

teoría del aprendizaje, donde el conocimiento declarativo se refiere a hechos y conceptos que se pueden memorizar, mientras que el procedimental se refiere a "saber cómo hacer algo", relacionado con habilidades y prácticas (21).

Dentro de los estudios sobre el conocimiento, se suelen clasificar los niveles de entendimiento de un tema en tres categorías: alto, medio y bajo.

- **Nivel de conocimiento alto:** Se refiere a la capacidad de comprender profundamente un tema, incluyendo los aspectos más específicos y detallados. Este nivel no solo implica entender los conceptos generales, sino también la habilidad de analizarlos y aplicarlos en situaciones complejas y diversas (42).
- **Nivel de conocimiento medio:** En este caso, el conocimiento es intermedio, es decir, la persona posee una comprensión general bastante buena del tema, pero no llega a profundizar completamente en los detalles. Aunque el conocimiento es más avanzado que el básico, aún pueden existir áreas que no se comprenden a fondo o no se aplican completamente (42).
- **Nivel de conocimiento bajo:** Este nivel describe un conocimiento limitado, donde solo se comprenden algunos aspectos básicos del tema. En este caso, el entendimiento es superficial y puede estar influenciado por factores como la falta de experiencia o formación en el tema (42).

2.2.2 Virus del Papiloma Humano

a) Definición y naturaleza del VPH

En cuanto a la variable de interés, el VPH es una infección viral de transmisión sexual, conocido por su alta prevalencia a nivel mundial, el VPH es reconocido como el agente causal principal del cáncer de cuello uterino, así como de otras neoplasias malignas y benignas en hombres y mujeres (23).

El VPH es un grupo de más de 200 virus relacionados que pueden infectar la piel y las mucosas, particularmente las áreas genitales, anales y orales. Es un virus de doble cadena de ADN que pertenece a la familia Papillomaviridae (23, 24).

b) Tipos de VPH

No todas las cepas de VPH son iguales en términos de riesgo para la salud. Se clasifican en "alto riesgo" y "bajo riesgo" según su potencial oncogénico, es decir, su capacidad para causar cáncer.

Estos virus se clasifican en dos categorías principales según su potencial oncogénico:

- **VPH de Bajo Riesgo:**

Estos tipos de VPH generalmente no están asociados con el cáncer, pero pueden causar lesiones benignas como verrugas genitales y lesiones en el epitelio (25).

Los tipos más comunes incluyen:

VPH 6 y 11: Son responsables de aproximadamente el 90% de las verrugas genitales (25).

Otros tipos de bajo riesgo: Incluyen VPH 40, 42, 43, 44, 54, 55, 61, 72 y 81 (25).

- **VPH de Alto Riesgo:**

Están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer, especialmente el cáncer de cuello uterino (25).

Los tipos más prevalentes incluyen:

VPH 16 y 18: Son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino (25).

Otros tipos de alto riesgo: Incluyen VPH 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 (25).

c) Transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Se transmite principalmente a través del contacto directo de piel a piel, siendo las relaciones sexuales vaginales, anales y orales las vías más comunes. Sin embargo, el virus también puede transmitirse mediante contacto íntimo con áreas infectadas, incluso sin penetración. Esta característica lo convierte en una de las infecciones de transmisión sexual más prevalentes a nivel mundial. Además, el VPH puede ser transmitido de madre a hijo durante el parto, lo que puede ocasionar papilomatosis respiratoria recurrente en el recién nacido, aunque esta forma de transmisión es poco frecuente (26,27).

Es importante destacar que las personas infectadas pueden transmitir el VPH incluso cuando no presentan signos ni síntomas visibles. Esto ocurre porque el virus puede permanecer latente en las células epiteliales y activarse en momentos posteriores, sin que la persona infectada sea consciente de su estado. Por esta razón, el VPH es altamente

transmisible y puede propagarse fácilmente entre parejas sexuales (28).

d) Manifestaciones Clínicas Asociadas a la Transmisión

La infección por VPH puede ser asintomática, pero en algunos casos, se presentan lesiones visibles, como verrugas genitales causadas por los tipos de bajo riesgo (como el 6 y el 11). En otros casos, los tipos de alto riesgo (como el 16 y el 18), pueden llevar al desarrollo de lesiones precancerosas o cáncer en áreas como el cuello uterino, ano, pene, vulva, vagina y orofaringe. Estas manifestaciones suelen desarrollarse años después de la infección inicial, lo que dificulta rastrear la fuente de contagio (24).

e) Factores de Riesgo Asociados con la Infección por VPH

El desarrollo de infecciones persistentes por el VPH y su progresión a lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino están influenciados por diversos factores.

- **Factores Genéticos**

Más de 500 genes están implicados en la carcinogénesis cervical mediante mecanismos como la metilación, amplificación genética, mutaciones, polimorfismos y cambios en la expresión génica. En el cáncer de cuello uterino, se han identificado protooncogenes activados como EGFR, MYC (8q24), ERBB2 (17q11.2-12), CCND1 (11q13), HRAS (11q15.5) y cIAP1 (11q22). Además, las mujeres con familiares de primer grado que hayan desarrollado tumores cervicales presentan el doble de riesgo en comparación con aquellas sin antecedentes familiares (29).

- **Factores Inmunológicos**

Las condiciones que comprometen el sistema inmunológico, como la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o la inmunosupresión farmacológica, aumentan significativamente el riesgo de infección persistente por VPH. Estas condiciones reducen la capacidad del cuerpo para eliminar el virus, favoreciendo la aparición de lesiones premalignas y cáncer cervical (29).

- **Factores Relacionados con el Estilo de Vida**

- Tabaco: La exposición a la nicotina y otros hidrocarburos en el moco cervical puede tener un efecto mutagénico. Además, estos compuestos interfieren con la respuesta inmunológica al disminuir las células presentadoras de antígenos, lo que favorece la persistencia del VPH (29).
- Uso prolongado de anticonceptivos hormonales: El consumo de anticonceptivos orales por más de cinco años incrementa el riesgo de desarrollar lesiones premalignas y cáncer cervical, posiblemente debido a la activación de genes específicos del VPH por las hormonas (29).
- Infecciones del cuello uterino: Enfermedades como la clamidia, el herpes simple, la gonorrea y la tricomoniasis incrementan el riesgo de infección por VPH al dañar las mucosas y debilitar la respuesta inmunológica (29).

- Multiparidad: Un número elevado de embarazos prolonga la exposición de la zona de transformación del cuello uterino al VPH, lo que facilita la replicación viral (29).

- **Factores Sociales y Conductuales**

- Inicio temprano de la actividad sexual: Las relaciones sexuales a edades tempranas aumentan la probabilidad de exposición al VPH cuando el epitelio cervical aún está en desarrollo (29).
- Múltiples parejas sexuales: Tener varias parejas sexuales o mantener relaciones con alguien que tiene múltiples parejas incrementa el riesgo de contagio, así como el no usar preservativo durante las relaciones sexuales (29).
- Antecedentes de ITS: Las infecciones de transmisión sexual previas debilitan las defensas locales y facilitan la infección por VPH (29).

f) Prevención del Virus del Papiloma Humano

La prevención del VPH es una estrategia fundamental para reducir la incidencia de cáncer cervical y otras enfermedades asociadas con este virus. En este contexto, la prevención se aborda desde dos enfoques clave: la prevención primaria y la prevención secundaria.

- **Prevención Primaria:**

La prevención primaria del VPH se centra en la vacunación. Existen varias vacunas disponibles para prevenir la infección por VPH, entre ellas la tetravalente,

que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18, y la bivalente, que se enfoca en los tipos 16 y 18, responsables de la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna nonavalente, ofrece protección contra otros tipos adicionales del virus. Los ensayos clínicos y los reportes de organismos como la OMS y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) han demostrado que estas vacunas son seguras y tienen efectos secundarios mínimos, generalmente leves y autolimitados (29). En Perú, según la Resolución Ministerial N.º 218-2024/MINSA, se administra una sola dosis de la vacuna contra el VPH a niñas y niños de 9 a 13 años, así como a adolescentes de hasta 18 años. Esta estrategia de dosis única se ha adoptado para mejorar la cobertura de vacunación y facilitar la implementación de los programas de salud pública (30).

La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino al proteger contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de este cáncer. Esta vacuna es más efectiva cuando se administra antes de cualquier exposición al virus. Al prevenir nuevas infecciones por VPH, reduce significativamente el riesgo de desarrollar cáncer cervical. Sin embargo, no es eficaz para tratar infecciones o enfermedades ya existentes (31).

- **Prevención Secundaria:**

La prevención secundaria se enfoca en la detección temprana de lesiones precoces mediante el tamizaje. Según las guías de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la OMS, el cáncer cervical tiene una

evolución lenta, con lesiones premalignas que pueden tardar de 10 a 20 años en convertirse en cáncer invasor. Por ello indica que el tamizaje debe comenzar a partir de los 30 años, con el objetivo de detectar lesiones que, si no se tratan, podrían evolucionar a cáncer. Sin embargo, el MINSA, realiza tamizajes a mujeres a partir de los 25 años. Se recomienda el uso de pruebas moleculares del VPH, Papanicolaou (PAP) e Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) como métodos de tamizaje. El enfoque de "Tamizaje y Tratamiento" o "Ver y Tratar" es eficaz para reducir la pérdida de pacientes en el seguimiento y permitir el tratamiento inmediato tras un resultado positivo. En mujeres con resultados negativos en las pruebas de IVAA o PAP, el tamizaje debe repetirse cada tres años, mientras que, en mujeres con resultados negativos en la prueba de VPH, se recomienda un nuevo tamizaje después de cinco años (29).

2.2.3 Prueba Molecular

La prueba molecular es una herramienta diagnóstica esencial para detectar infecciones por VPH de alto riesgo, las cuales pueden conducir al cáncer cervical. Esta prueba identifica la presencia de ADN del virus en las células del cuello uterino (32).

a) Método de detección de la prueba molecular

La prueba molecular utiliza técnicas de biología molecular, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que amplifica el ADN del VPH para detectar su presencia en una muestra. La PCR permite identificar el material genético del VPH incluso en cantidades muy pequeñas, lo que la hace muy sensible y específica. Además,

esta técnica puede identificar los tipos de VPH de alto riesgo asociados con cáncer cervical (33).

b) Población recomendada para la prueba molecular

El MINSA recomienda la prueba molecular del VPH para mujeres de 30 a 49 años. Este rango de edad se establece debido a la mayor probabilidad de persistencia de las infecciones por VPH en este grupo etario, lo que incrementa el riesgo de progresión a lesiones precancerosas o cáncer cervical si no se detectan y tratan oportunamente (24).

Razones para la recomendación

- Persistencia de la Infección por VPH

El tamizaje con prueba de VPH está recomendado para mujeres a partir de los 30 años, ya que la prevalencia de infección por VPH en la población general varía entre el 5% y el 20%, siendo más alta en mujeres menores de 30 años. Un estudio realizado en Argentina, como parte de un proyecto multicéntrico de la Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer de la OMS (IARC), confirmó estos porcentajes. En la mayoría de los casos, alrededor del 90%, las infecciones por VPH son transitorias y se resuelven espontáneamente, relacionadas con la respuesta inmunitaria del huésped. Por esta razón, en mujeres menores de 30 años, la prueba de VPH puede detectar muchas infecciones pasajeras que no representan un riesgo a largo plazo. Esto hace que la especificidad de la prueba en este grupo sea menor, es decir, hay una mayor probabilidad de

obtener falsos positivos. Un falso positivo significa que la prueba identifica la presencia del virus cuando en realidad no hay una infección persistente o de alto riesgo. Como consecuencia, esto podría resultar en un sobrediagnóstico y en tratamientos innecesarios para lesiones transitorias. Este sobrediagnóstico puede generar efectos emocionales negativos en las mujeres, como miedo, ansiedad y sentimientos de culpa (34).

- **Cambios Anatómicos y Hormonales**

En mujeres mayores de 49 años, los cambios relacionados con la menopausia, como la atrofia cervical, pueden dificultar la recolección de muestras adecuadas, reduciendo la efectividad del tamizaje molecular. Además, la prevalencia de nuevas infecciones por VPH disminuye con la edad (24).

- **Costo-efectividad**

Dirigir el tamizaje molecular a mujeres de 30 a 49 años permite maximizar el impacto del programa de prevención del cáncer de cuello uterino, ya que este grupo tiene el mayor balance entre prevalencia de infecciones persistentes y riesgo de progresión (24).

c) Frecuencia de la prueba molecular

Según las recomendaciones del MINSA, la prueba molecular para detectar el VPH se debe realizar cada 5 años en mujeres con resultados normales. Esta recomendación se basa en la alta sensibilidad de la prueba molecular, que permite detectar infecciones en etapas tempranas, y en la

capacidad de monitorear la persistencia del virus, lo que reduce el riesgo de desarrollar cáncer cervical (24).

d) Clasificación de los resultados en la prueba molecular del VPH

- Resultado negativo o normal: No se detecta el virus del papiloma humano. Un resultado negativo de VPH por PCR indica que no se ha identificado una infección activa por el virus en ese momento (35).
- Resultado positivo o anormal: Se detecta la presencia del virus del papiloma humano. Esto significa que el material genético del virus está presente en la muestra analizada. Sin embargo, es importante destacar que un resultado positivo no implica necesariamente que la persona tenga una infección activa o que vaya a desarrollar una neoplasia (35).

e) Ventajas de la prueba molecular frente a otros métodos

Presenta diversas ventajas significativas en comparación con otros métodos de detección, consolidándose como una herramienta clave en la prevención y el manejo del cáncer cervical.

- Detección más completa

Las pruebas de ADN no solo detectan la presencia o ausencia del VPH, sino también la persistencia de la infección. Esto es crucial porque la persistencia del virus es un factor de riesgo importante para la integración del material genético del virus en las células humanas, lo que puede llevar a la transformación maligna (36).

Además, tiene cuenta con un alto valor predictivo negativo que asegura que una paciente con una citología negativa y una prueba molecular de VPH negativa tiene una probabilidad prácticamente nula de desarrollar lesiones cervicales al menos durante los próximos 5 años (37).

También son útiles para monitorear a mujeres que han sido tratadas por lesiones precancerosas, para asegurarse de que no haya recurrencia (36).

- Comparación con la citología:

- Mayor sensibilidad:

Las pruebas de ADN tienen una sensibilidad superior en todos los grupos etarios, lo que significa que son más efectivas para detectar casos positivos de VPH, incluso en etapas tempranas (36).

- Especificidad variable:

La especificidad es menor en mujeres menores de 35 años debido a la alta prevalencia de infecciones transitorias que no representan un riesgo significativo de cáncer. En mujeres mayores, las diferencias de especificidad entre las pruebas de ADN y la citología son pequeñas (36).

- Valor predictivo positivo (VPP):

Ambas pruebas tienen un VPP alto en mujeres jóvenes. Esto significa que cuando una prueba da un resultado positivo en este grupo, es probable que la

infección sea real debido a la alta prevalencia de VPH en mujeres jóvenes (36).

2.3 Definición de términos

1. **Cáncer de cuello uterino (CCU):** Neoplasia que se origina en el área de transformación del cuello del útero. Este cáncer comienza con lesiones precoces que se desarrollan lentamente y pueden progresar a un cáncer in situ (limitado a la capa superficial del cuello uterino) o a un cáncer invasor, donde las células malignas atraviesan la membrana basal (29).tabla10
2. **Infección persistente:** Infección que dura por un período prolongado con presentación continua de características clínicas. La infección persistente surge debido a la incapacidad de las células huésped para eliminar por completo (38).
3. **Infección transitoria:** Es aquella que el sistema inmunológico resuelve en un corto período, generalmente en los primeros dos años, sin causar síntomas ni secuelas (39).
4. **Citología cervical o Papanicolaou (PAP):** Es la toma de muestra de las células exo y endocervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para detectar lesiones preinvasoras o invasoras del cuello uterino (40).
5. **Sensibilidad:** Se refiere a la frecuencia con la que esta produce resultados positivos correctos en individuos que realmente tienen la enfermedad o la variante genética que se está evaluando. Una prueba con alta sensibilidad tiene una baja tasa de falsos negativos, lo que la hace eficaz para identificar correctamente a las personas afectadas o portadoras de una variante genética (41).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico, transversal y prospectivo.

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 446 usuarias que acudieron al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud La Esperanza en el periodo de febrero, marzo y abril en el año 2024 según el Sistema de Información Hospitalaria (HIS) – 2024.

3.2.2 Muestra

El tipo de muestra que se empleó en el presente trabajo de investigación corresponde a una muestra no probabilística por conveniencia.

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas, tal como se detalla a continuación:

Donde:

n = Tamaño de la muestra	n =?
Z = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)	Z = 1,96
N = Universo	N = 446

P = Posibilidad de éxito (50%)	P =0,5
Q = Posibilidad de error (50%)	Q =0,5
E = Error muestral (1-10)	E =0,05

$$n = \frac{Z_{\infty}^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3,84 * 446 * 0.5 * 0.5}{0,5 * 0,5 + 445 + 3,84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 208$$

De esta manera, la muestra estuvo conformada por 208 mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 18 años a 64 años.
- Mujeres que acuden al Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud La Esperanza.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar del estudio.
- Mujeres que no están en la capacidad de dar su consentimiento informado.

3.3 Operacionalización de variables

Identificación de variables

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre el VPH
- **Variable 2:** Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular
- **Variable interviniente:** Características sociodemográficas y ginecológicas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el VPH	Hace referencia a la información y comprensión que poseen las mujeres acerca de su naturaleza, formas de transmisión, factores de riesgo, consecuencias para la salud y métodos de prevención.	El nivel de conocimiento sobre el VPH se medirá mediante un cuestionario estructurado que aborda aspectos como su naturaleza, formas de transmisión, factores de riesgo, consecuencias para la salud y métodos de prevención. Los puntajes obtenidos permitirán clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo.	Nivel de conocimiento sobre el VPH: <ul style="list-style-type: none"> Naturaleza del VPH Modos de transmisión Factores de riesgo Prevención 	Alto	17-20	Ordinal
				Medio	13-16	
				Bajo	12 a menos	
Variable 2: Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular	Se refiere a la información y comprensión que tiene las mujeres sobre su naturaleza, ventajas y prevención.	El nivel de conocimiento sobre la prueba molecular para la detección del VPH se evaluará mediante un cuestionario la información que poseen las mujeres sobre su naturaleza, ventajas y prevención. Los puntajes obtenidos permitirán clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo.	Nivel de conocimiento de la prueba molecular: <ul style="list-style-type: none"> Naturaleza Ventajas Prevención 	Alto	17-20	Ordinal
				Medio	13-16	
				Bajo	12 a menos	
Variable interviniente: Características sociodemográficas y ginecológicas	Es el conjunto de atributos que describen y clasifican a una población, considerando aspectos sociales como edad, nivel educativo, religión y estado civil,	Las características sociodemográficas y ginecológicas se medirán mediante un cuestionario estructurado que recopilará información sobre la	Características sociodemográficas	Edad	De 18 a 29 años	Ordinal
					De 30 a 59 años	
					De 60 años a 64 años	

	así como factores ginecológicos relacionados con la salud sexual y reproductiva.	edad, nivel educativo, religión, estado civil, y aspectos ginecológicos.		Grado de instrucción	Primaria	Nominal	
					Secundaria		
					Superior no universitario		
				Religión	Superior universitario		
					Católica		Nominal
					Otra		
				No creyente			
				Estado civil	Conviviente		Nominal
					Soltera		
			Casada				
			Características ginecológicas	Inicio relaciones sexuales	Divorciada		
					SI	Nominal	
				Andría	NO		
					1	Ordinal	
					2		
					3		
				4 a más			
				Examen de IVAA	SI	Nominal	
NO							
PAP	SI	Nominal					
	NO						
Prueba molecular del VPH	SI	Nominal					
	NO						

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica de investigación empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario validado mediante juicio de expertos. Cuatro especialistas evaluaron su idoneidad y redacción, aprobándolo y confirmando su validez como instrumento de medición.

3.4.2 Instrumento

El cuestionario, de elaboración propia, estuvo compuesto por 20 preguntas organizadas en dos dimensiones. Todas fueron de tipo politómico. De ellas, 11 preguntas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11) evaluaron el conocimiento sobre el VPH, mientras que las 9 restantes se enfocaron en la prueba molecular (preguntas 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20). Cada pregunta recibió un puntaje, permitiendo medir el nivel de conocimiento de las participantes, con un puntaje máximo de 20 y un mínimo de 0.

Para calcular el nivel de conocimiento sobre el VPH y la prueba molecular, se sumará el puntaje total obtenido y se dividirá entre 2.

Calificación del nivel de conocimiento sobre VPH y prueba molecular

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento	Alto	17-20
	Medio	13-16
	Bajo	12 a menos

Fuente: Elaboración propia.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicó a un grupo piloto de 15 participantes con características similares a la muestra final.

El análisis mostró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.916, lo que indica un nivel de confiabilidad excelente.

3.4.3 Método:

El trabajo de campo se desarrolló mediante la aplicación presencial de un cuestionario en el Centro de Salud La Esperanza, con los permisos correspondientes. La participación de las mujeres usuarias fue voluntaria. Primero, se realizó la presentación de la investigadora, mostrando los permisos otorgados, y se les explicó el propósito del estudio. Luego, se aplicó el cuestionario tras obtener su consentimiento informado. Una vez recolectados los datos, estos fueron ingresados al programa SPSS versión 23.

3.5 Consideraciones éticas

Siguiendo las propuestas de Levinsky, se aplicaron medidas para garantizar el respeto a la dignidad y privacidad de las participantes. Se enfatizó que la participación era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Asimismo, se aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos, comprometiéndose a tratarlos con la máxima integridad. Tras completar el cuestionario, se agradeció a las participantes por su colaboración y se les recordó que sus datos serían manejados de manera confidencial y respetuosa.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Primero, los datos fueron ingresados en el software estadístico SPSS. Luego, se realizó un análisis estadístico descriptivo, clasificando la información y calculando porcentajes. Finalmente, los resultados se presentaron mediante gráficos elaborados en Microsoft Excel para una mejor interpretación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

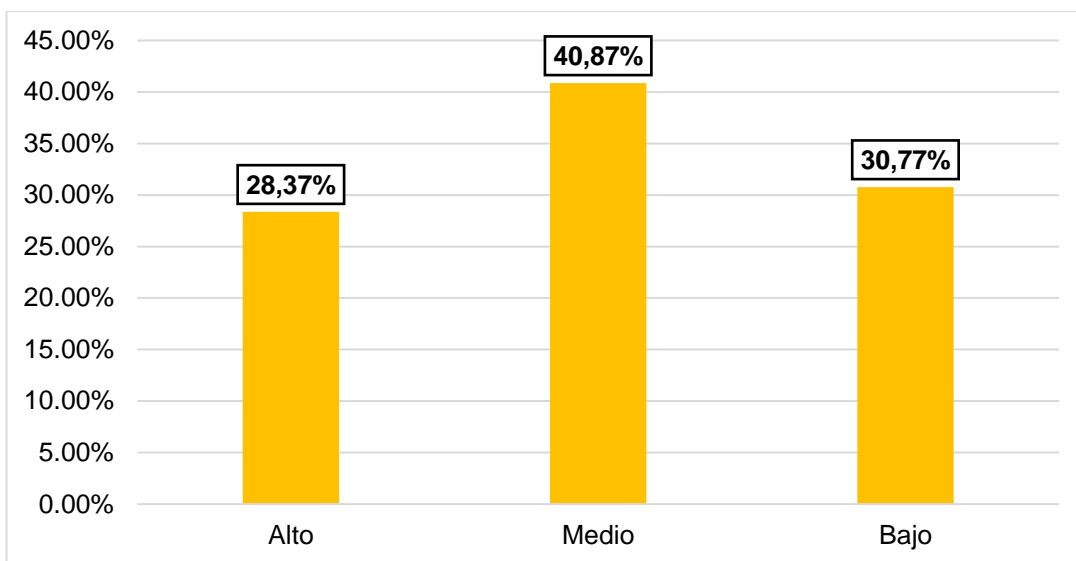
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	59	28,37
Medio	85	40,87
Bajo	64	30,77
TOTAL	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 1 presenta el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los resultados indican que el 40,87% de las mujeres posee un nivel de conocimiento medio, el 30,77% tiene un conocimiento bajo y el 28,37% alcanza un nivel alto.



Fuente: Tabla 1.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024

Tabla 2

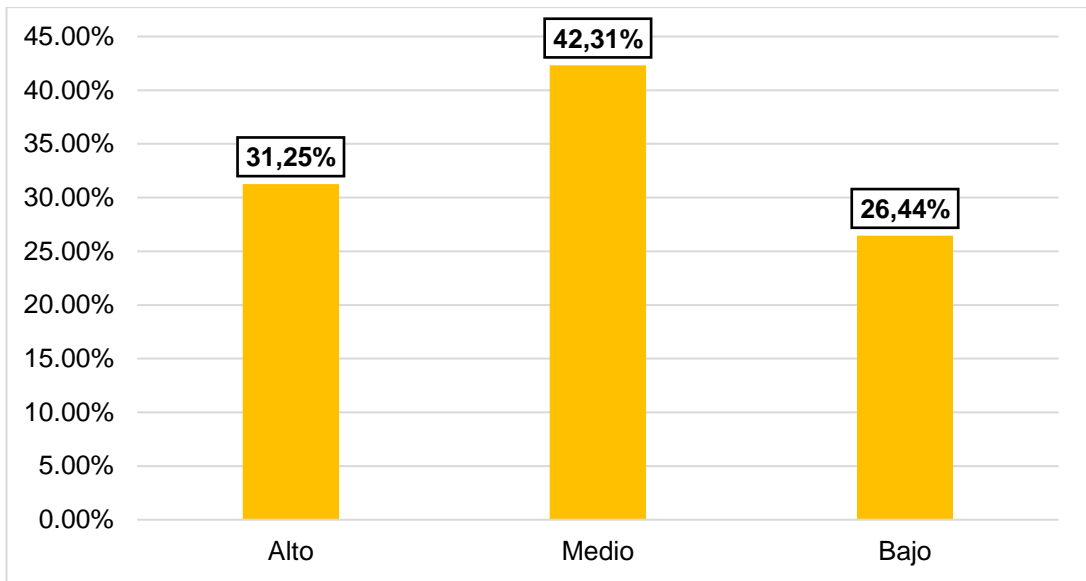
Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	65	31,25
Medio	88	42,31
Bajo	55	26,44
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los resultados revelan que el 42,31% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento medio, el 31,25% alcanza un nivel alto y el 26,44% posee un conocimiento bajo.



Fuente: Tabla 2.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024

Tabla 3

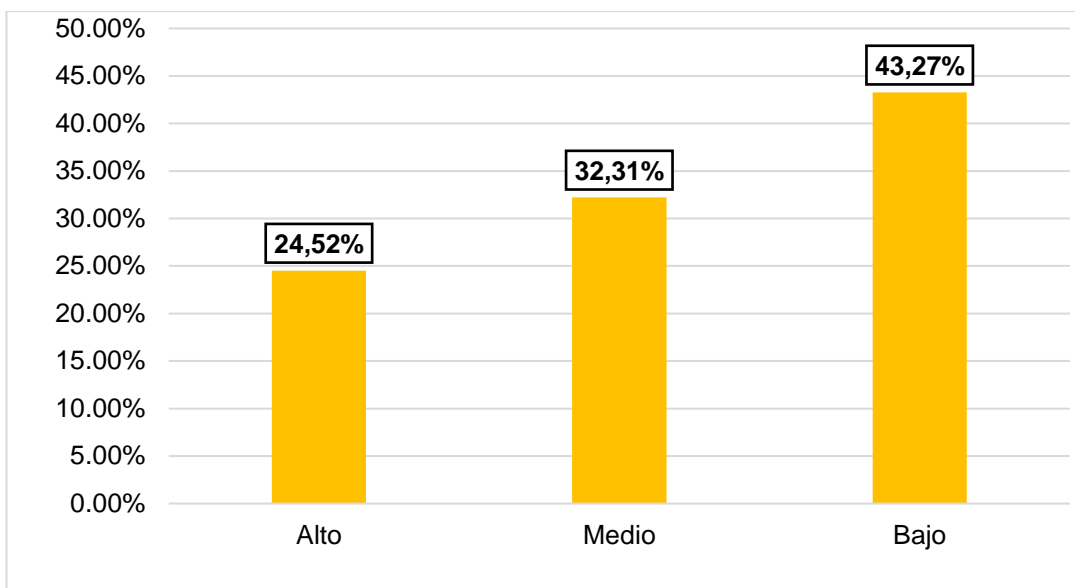
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	51	24,52
Medio	67	32,21
Bajo	90	43,27
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 3 muestra el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los resultados revelan que el 43,27% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 32,21% alcanza un nivel medio y solo el 24,52% posee un nivel alto.



Fuente: Tabla 3.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024

Tabla 4

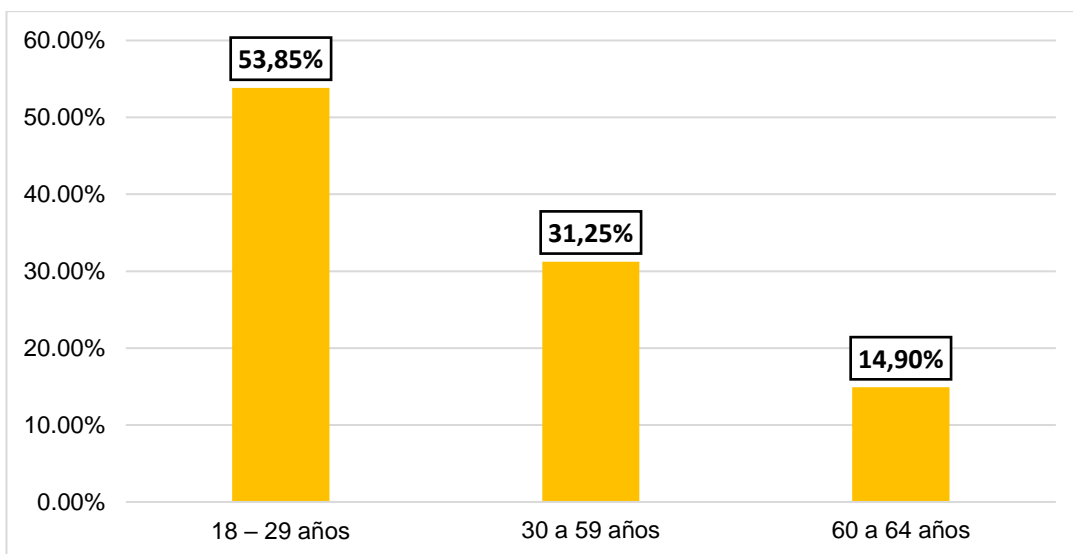
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según edad

Edad	N°	%
18 a 29 años	112	53,85
30 a 59 años	65	31,25
60 a 64 años	31	14,90
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 4 muestra la distribución por edades de las mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los datos revelan que la mayoría de las mujeres con un 53,85% se encuentra en el grupo etario de 18 a 29 años, seguido por el 31,25% que pertenece al grupo de 30 a 59 años, mientras que el 14,90% tiene 60 a 64 años.



Fuente: Tabla 4.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según edad

Tabla 5

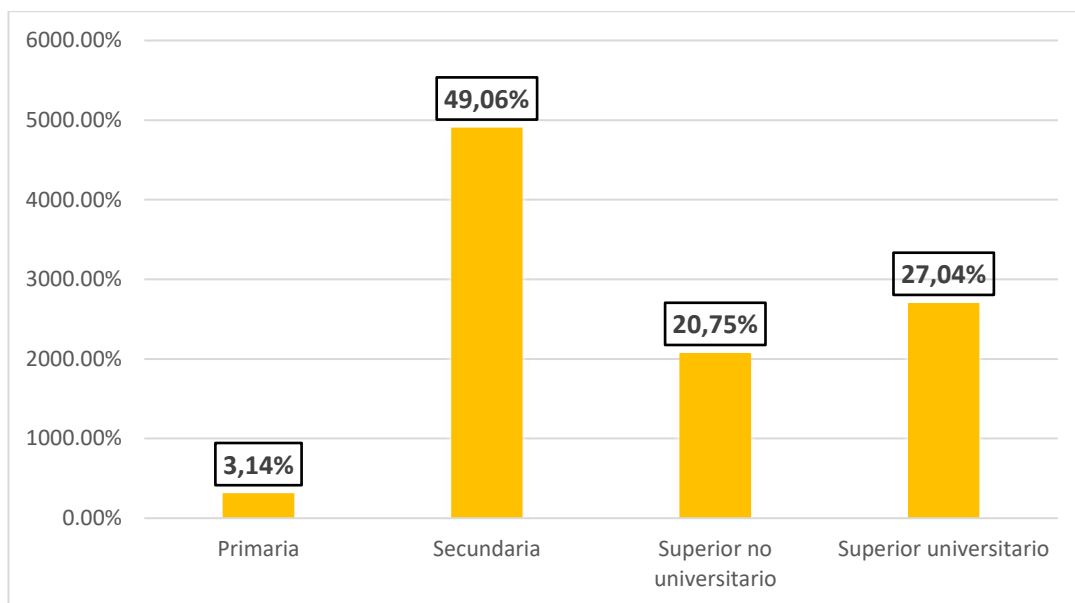
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según grado de instrucción

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	5	3,14
Secundaria	78	49,06
Superior no universitario	33	20,75
Superior universitario	43	27,04
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 5 presenta el grado de instrucción de las mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los datos indican que la mayoría de las mujeres con un 49,06% tiene estudios secundarios, mientras que el 27,04% cuenta con formación superior universitaria y el 20,75% posee estudios superiores no universitarios. Solo el 3,14% de las mujeres tiene como máximo nivel educativo la educación primaria.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según grado de instrucción

Tabla 6

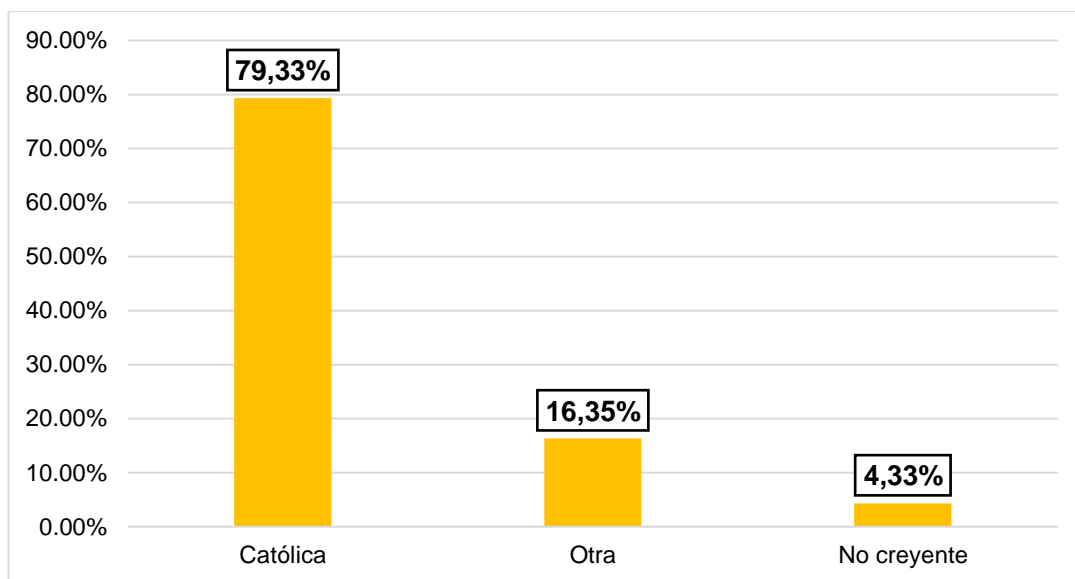
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según religión

Religión	N°	%
Católica	165	79,33
Otra	34	16,35
No creyente	9	4,33
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 6 muestra la distribución de la religión de las mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los resultados revelan que la mayoría de las mujeres con un 79,33% es de religión católica, mientras que el 16,35% profesa otra religión y el 4,33% se considera no creyente.



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según religión

Tabla 7

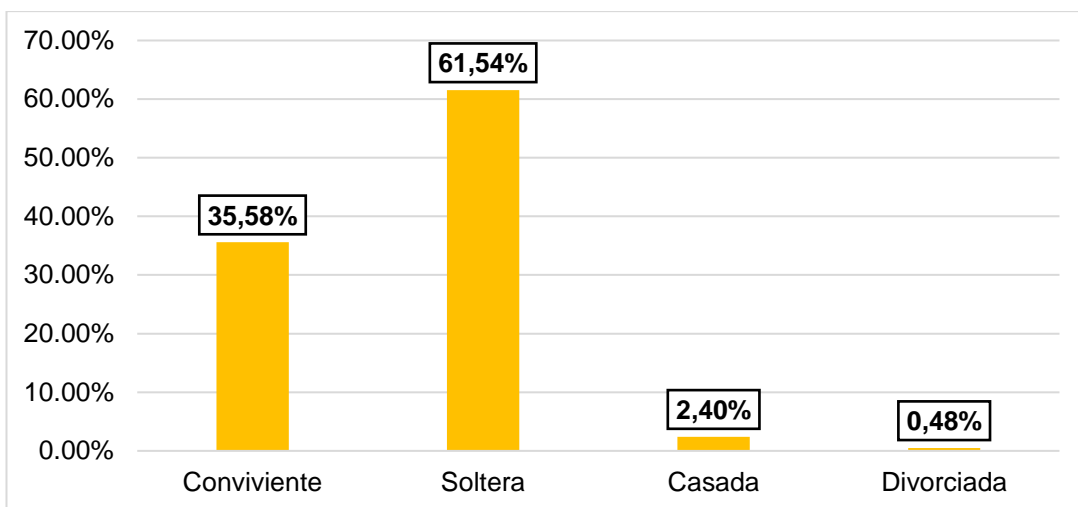
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según estado civil

Estado civil	N°	%
Conviviente	74	35,58
Soltera	128	61,54
Casada	5	2,40
Divorciada	1	0,48
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 7 presenta la distribución del estado civil de las mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024. Los datos muestran que la mayoría de las mujeres con un 61,54% son solteras, seguidas por un 35,58% que se encuentra en situación de convivencia. En menor proporción, el 2,40% está casada y solo el 0,48% es divorciada.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 7

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según estado civil

Tabla 8

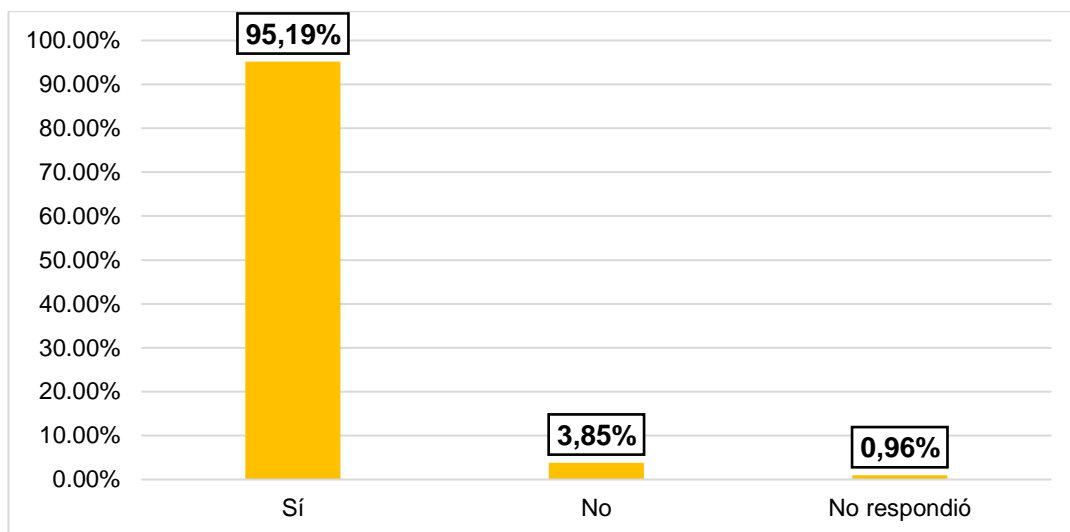
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si alguna vez ha tenido relaciones sexuales

Respuesta	Nº	%
Sí	198	95,19
No	8	3,85
No respondió	2	0,96
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 8 muestra la distribución de mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024, según si alguna vez ha tenido relaciones sexuales. Los datos revelan que el 95,19% de las mujeres afirmó haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 3,85% indicó no haberlas tenido y el 0,96% no respondió a la pregunta.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si alguna vez ha tenido relaciones sexuales

Tabla 9

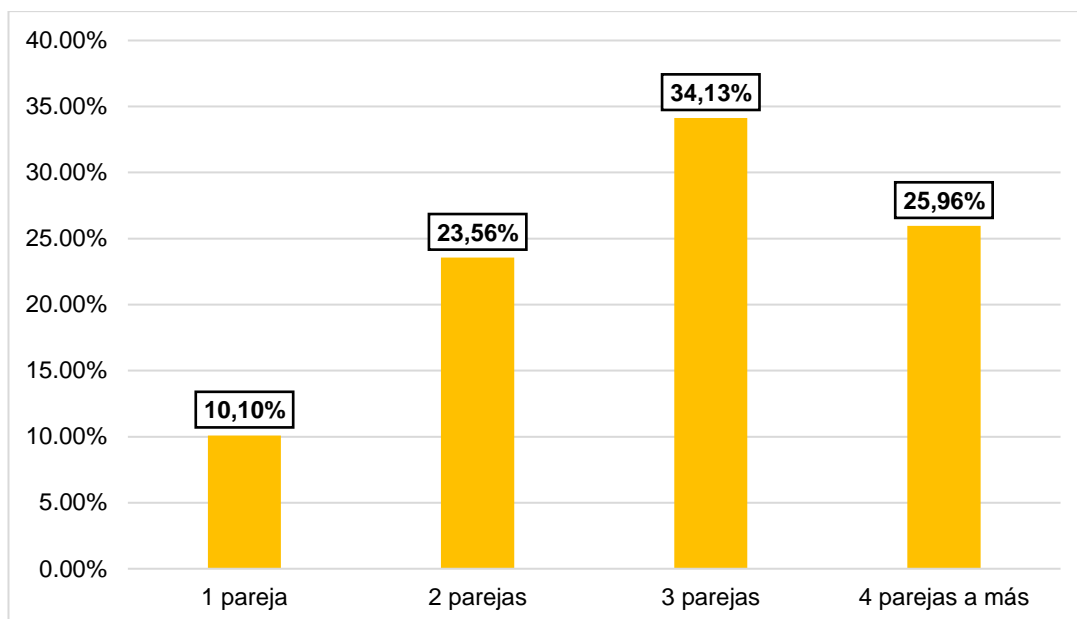
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según andría

Andría	Nº	%
1 pareja	21	10,10
2 parejas	49	23,56
3 parejas	71	34,13
4 parejas a más	54	25,96
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 9 muestra la distribución de mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024, según andría. Los datos indican que el 34,13% de las mujeres refiere haber tenido tres parejas sexuales, seguido por el 25,96% que ha tenido cuatro parejas a más. El 23,56% ha tenido dos parejas, y el 10,10% ha tenido solo una pareja sexual.



Fuente: Tabla 9.

Gráfico 9

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según andría

Tabla 10

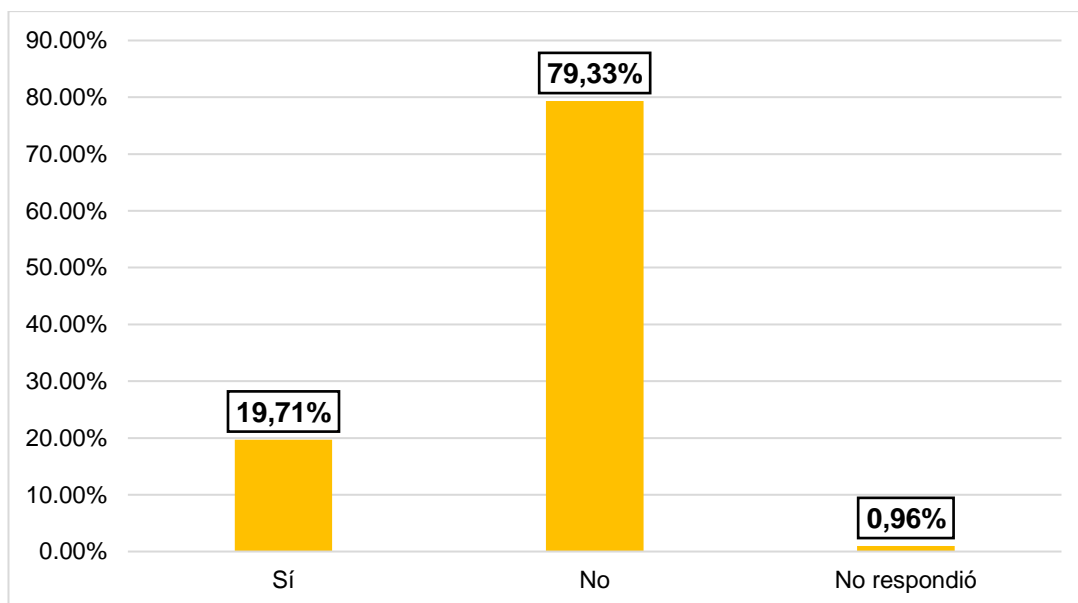
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el IVAA

Antecedente de IVAA	N°	%
Sí	41	19,71
No	165	79,33
No respondió	2	0,96
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 10 muestra la participación de las mujeres según si se realizaron anteriormente el examen de IVAA. Se observa que el 19,71% sí se ha realizado el examen, mientras que el 79,33% no lo ha hecho. Además, un 0,96% no respondió a esta pregunta.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 10

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el IVAA

Tabla 11

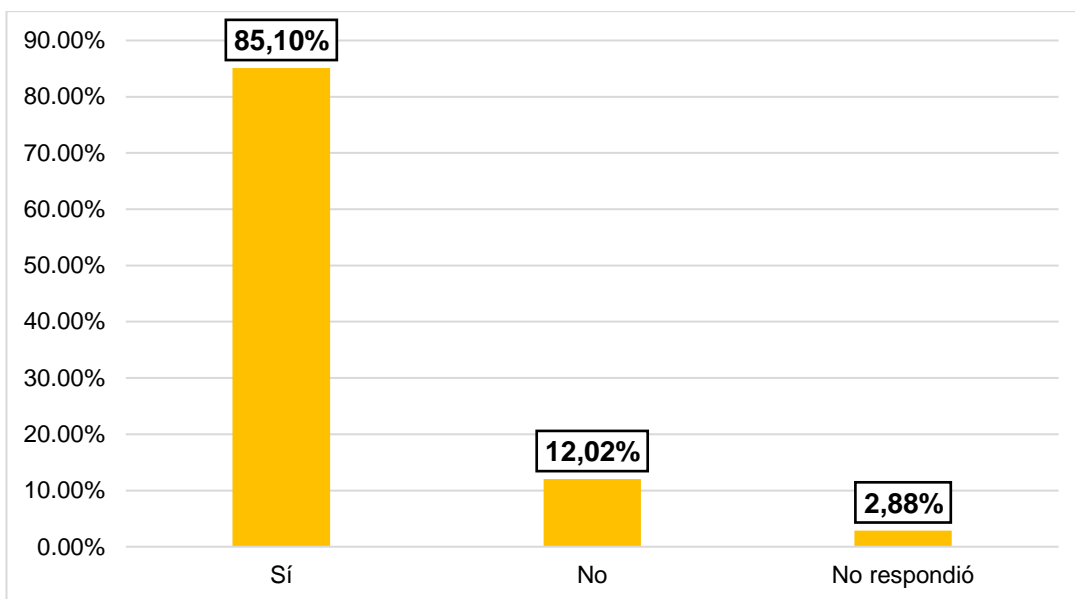
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el PAP

Antecedente de PAP	Nº	%
Sí	177	85,10
No	25	12,02
No respondió	6	2,88
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 11 muestra la participación de las mujeres según si se han realizado anteriormente el PAP. Los resultados indican que el 85,10% sí se ha realizado el examen, mientras que el 12,02% no se ha realizado, y el 2,88% no respondió a esta pregunta.



Fuente: Tabla 11.

Gráfico 11

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente el PAP

Tabla 12

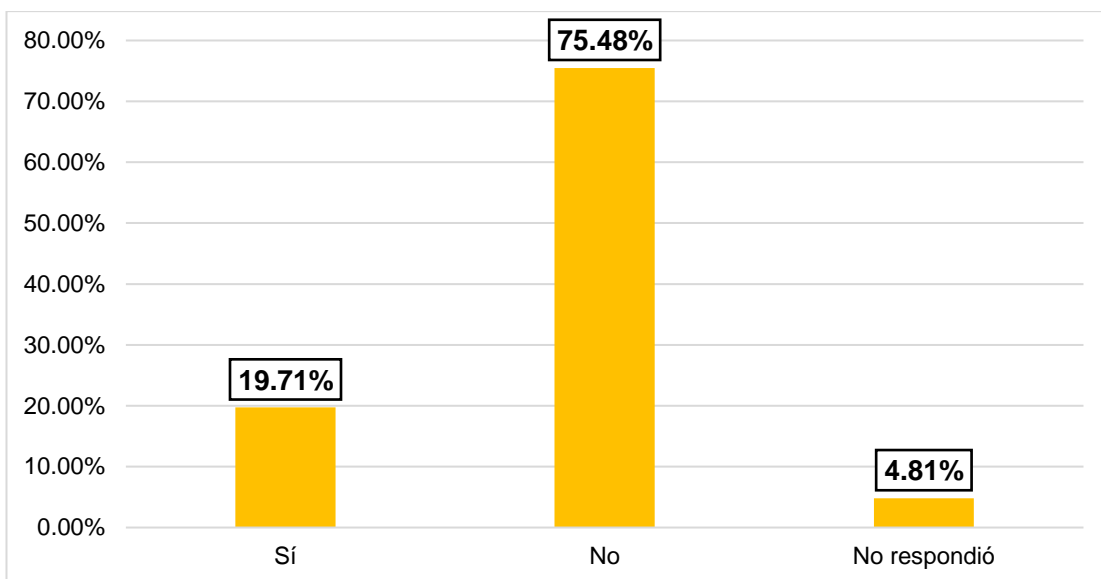
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente la prueba molecular

Antecedente de prueba molecular	Nº	%
Sí	41	19,71
No	157	75,48
No respondió	10	4,81
Total	208	100,00

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La Tabla 12 muestra la participación de las mujeres según si se han realizado anteriormente la prueba molecular. Los resultados indican que solo el 19,71% de las mujeres se ha realizado esta prueba molecular, mientras que el 75,48% no la ha realizado, y el 4,81% no respondió a la pregunta.



Fuente: Tabla 12.

Gráfico 12

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024 según si se ha realizado anteriormente la prueba molecular

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el 43,27% de las mujeres del Centro de Salud La Esperanza presentan un conocimiento bajo sobre el VPH y la prueba molecular, mientras que el 32,21% tiene un conocimiento medio y solo el 24,52% alcanza un conocimiento alto. Estos datos reflejan una distribución preocupante, donde una proporción significativa de mujeres no posee el conocimiento necesario para prevenir o identificar oportunamente las consecuencias del VPH. Este panorama puede vincularse a diversos factores como el nivel educativo y el acceso limitado a programas de educación en salud.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Cáceres (2023), quien identificó que el 54% de los estudiantes universitarios tenía un conocimiento regular sobre el VPH, lo que limitaba significativamente sus prácticas preventivas. Esto pone de manifiesto que incluso en poblaciones con acceso a la educación superior existen brechas significativas en el conocimiento sobre salud reproductiva y estrategias de prevención (16). Asimismo, Saavedra (2022) halló que el 65,9% de las madres adolescentes de su estudio tenían un nivel intermedio de conocimiento sobre el VPH, mientras que solo el 15,2% alcanzó un nivel alto (18). Esto destaca una situación similar en grupos vulnerables, donde el acceso a la información se encuentra limitado por barreras educativas y culturales.

En comparación con el estudio de Allanta (2023), quien evaluó el conocimiento y actitudes hacia la vacuna contra el VPH en los padres de familia del 5º grado del nivel primario en la I.E. Fortunato Zora Carvajal, se observó que el 50,5% de las participantes tenía un conocimiento medio y el

34,1% un conocimiento alto. Si bien los niveles de conocimiento alto sobre el VPH son similares a los encontrados en nuestro estudio (28,37%), el porcentaje de conocimiento bajo sobre el VPH fue significativamente menor en el estudio de Allanta (11,4% frente al 30,77% en nuestra investigación) (19). Esta diferencia podría atribuirse a que el enfoque de Allanta estaba dirigido a madres con un interés específico en la salud de sus hijas, lo que posiblemente motivó una mayor información sobre la vacuna. En contraste, nuestro estudio abarcó una población femenina más diversa en edad y estado civil, lo que podría influir en los niveles más bajos de conocimiento observados.

De acuerdo con el estudio de Chire (2024), que evaluó asociación entre el conocimiento de sexualidad responsable y el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, mostró que el 44,1% de los participantes tenía un conocimiento muy bueno y excelente, mientras que el 49,3% tenía un conocimiento regular y bueno, a su vez solo el 6,6 % tenía conocimiento insuficiente (20). Estos resultados contrastan fuertemente con los obtenidos, donde un poco menos de la tercera parte de las mujeres (30,77%) presentó un conocimiento bajo sobre el VPH.

La formación superior de los universitarios claramente influye en sus niveles de conocimiento, ya que la muestra que usó Chire estaba conformada en su totalidad por estudiantes universitarios de diferentes facultades (20), mientras que en el presente estudio solo el 27,04 % cuenta con educación superior universitaria y el 20,75 % tuvo educación superior no universitaria. Casi la mitad de las participantes (49,06 %) cuenta con educación secundaria y el 3,14 % con solo educación primaria. Esto resalta la importancia de diseñar programas educativos dirigidos a poblaciones con menor acceso a información especializada.

Por otro lado, los resultados difieren significativamente de los obtenidos por Núñez (17), quien reportó que el 67,9% de las mujeres encuestadas en

Lima poseían un conocimiento elevado sobre la auto-toma de pruebas moleculares del VPH, mientras que el 87,2% mostró actitudes positivas hacia este procedimiento. Estas diferencias pueden explicarse por el contexto urbano de Lima, donde el acceso a campañas educativas y la disponibilidad de recursos sanitarios es superior en comparación con regiones periurbanas como Tacna.

A nivel internacional, Balraj et al. (11) documentaron en países de bajos ingresos que el acceso restringido a información sanitaria influye directamente en el nivel de conocimiento sobre el VPH y las estrategias preventivas. Este estudio identificó patrones similares a los encontrados en Tacna, donde la educación secundaria predominante limita la comprensión y adopción de métodos preventivos avanzados como las pruebas moleculares.

Anni et al., resaltaron que, en países de ingresos bajos y medios, las tasas de acceso a pruebas moleculares son limitadas debido a barreras culturales, económicas y sociales (14). Este contexto también puede explicar los resultados observados en Tacna, donde el acceso a las pruebas moleculares sigue siendo bajo, con solo el 19,71% de las mujeres habiéndose realizado este examen.

El bajo porcentaje de mujeres que han accedido a pruebas moleculares también se explica por la falta de promoción de estas pruebas en la región. Aunque el 85,10% de las mujeres se ha realizado el Papanicolaou, un método convencional, el desconocimiento sobre las pruebas moleculares limita su implementación. Esto se alinea con lo reportado por Balraj et al., quienes identificaron que, en contextos con acceso limitado a servicios de salud, las mujeres a menudo desconocen alternativas más avanzadas (11).

En contraste, los hallazgos de Núñez sugieren que la aceptación de pruebas moleculares puede incrementarse mediante campañas educativas efectivas en zonas urbanas (17). Este aspecto podría ser replicado en Tacna para mejorar la aceptación y el acceso a estos procedimientos diagnósticos.

La literatura existente respalda la idea de que programas educativos bien diseñados pueden cerrar las brechas de conocimiento y fomentar mejores prácticas preventivas. Por ejemplo, Tatar et al. encontraron que un mayor conocimiento sobre el VPH se traduce en una mayor disposición para participar en pruebas diagnósticas avanzadas (15). Este hallazgo también se observa en el presente estudio, donde la mayoría de las mujeres del grupo con conocimiento alto y medio de VPH refirieron haberse realizado el PAP.

Finalmente, Anni et al. destacan la necesidad de abordar la falta de conocimiento mediante campañas de sensibilización y programas educativos (14). En el caso de Tacna, la aplicación de estas estrategias podrían ser clave para incrementar el acceso y aceptación de métodos diagnósticos como las pruebas moleculares.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres del Centro de Salud La Esperanza presentan un nivel de conocimiento medio sobre el Virus del Papiloma Humano.
2. Las mujeres del Centro de Salud La Esperanza presentan un nivel de conocimiento medio sobre la prueba molecular.
3. Las características sociodemográficas más frecuentes fueron: la mayoría tenía entre 18 y 29 años, contaba con educación secundaria, profesaba la religión católica y era soltera. En cuanto a las características ginecológicas, la mayoría indicó haber iniciado su vida sexual y haber tenido tres parejas sexuales. Además, la mayoría no se había realizado el examen de IVAA ni la prueba molecular, a diferencia del Papanicolaou, que fue el examen más practicado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la DIRESA desarrollar programas educativos así mismo coordinar con los profesionales de salud para su ejecución, para mejorar así el conocimiento sobre el VPH y prueba molecular en la población.
2. Se recomienda al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud La Esperanza seguir capacitándose en la prevención y control de cáncer de cuello uterino, para que puedan ofrecer información precisa y actualizada a las pacientes.
3. Socializar con el personal administrativo y de salud del Centro de Salud La Esperanza los resultados obtenidos en el presente estudio, para que evalúen la situación y puedan desarrollar las medidas necesarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. El virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con el 99% de los casos de cáncer de cuello uterino. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
2. IETSI - ESSALUD. Validez diagnóstica, eficacia y seguridad del uso de la prueba de detección de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH) como parte de la estrategia de tamizaje de cuello uterino en EsSalud. Dictamen de Recomendación de Evaluación de Tecnología Sanitaria N.º 001-DETS-IETSI-2021. Lima, Perú. 2021. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_REC_001_DET_S_2021.pdf.
3. Díaz Rosillo AJ, Carhuapoma R, Chávez M. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17-24. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/17-24/>
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. El País. La eliminación del cáncer de cuello uterino está al alcance de la mano. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2024-11-19/la-eliminacion-del-cancer-de-cuello-uterino-esta-al-alcance-de-la-mano.html>
6. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>

7. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global cancer observatory: Peru fact sheet. 2022. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
8. Gobierno del Perú. EsSalud: Detectan 759 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en los primeros 8 meses de 2023. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/852848-essalud-detecto-mas-de-4-300-nuevos-casos-de-cancer-de-mama-cuello-uterino-y-prostata-en-los-8-primeros-meses-del-ano>
9. Dirección Regional de Salud Tacna. Boletín Epidemiológico 2024. [Internet]. 2024. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4582254/BOL_SE_19_2024.pdf
10. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Implementación de pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano en el Perú. 2023. 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>
11. Balraj S, Nachimuthu SK, Sundaravadivelu S, et al. Women's ignorance and misperception of cervical cancer: Evidence-based analysis from low- and middle-income countries. *Curr Probl Cancer*. 2025;54:101157. doi:10.1016/j.currprobcancer.2024.101157.
12. Pojani E, Bozo S, Capparelli E, et al. Cervical cancer and HPV vaccination: Insights into knowledge, attitudes, and practices among Albanian women. *Vaccine*: X. 2025;22:100594. doi:10.1016/j.jvacx.2024.100594.
13. Wdowiak K, Drab A, Filipek P, et al. The assessment of knowledge about cervical cancer, HPV vaccinations, and screening programs among women as an element of cervical cancer prevention in Poland. *J Pers Med*. 2024;14(12):1139. doi:10.3390/jpm14121139.

14. Anni NS, Rehman N, Nyambi A, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards human papilloma virus and uptake of HPV vaccine: A protocol for a systematic review. PLoS One. 2024;19(11):e0313887. doi: 10.1371/journal.pone.0313887.
15. Tatar O, Haward B, Perez S, et al. On the path toward cervical cancer elimination in Canada: A national survey of factors influencing women's intentions to participate in human papillomavirus test-based primary cervical screening. Lancet Reg Health Am. 2024;39:100901. doi:10.1016/j.lana.2024.100901.
16. Cáceres N. Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y prácticas preventivas en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9690>
17. Núñez J. Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el Centro Materno Infantil San José. Lima, Perú; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8433>
18. Saavedra AE. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas en la infección por virus del papiloma humano en madres adolescentes del Centro de Salud Sangarara. Lima, Perú; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8265>
19. Allanta, F. Conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia del 5° grado del nivel primario en la I.E. Fortunato Zora Carvajal, Tacna – 2023. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79bca629-7376-45c0-a295-57d821b67c5e/content>
20. Chire, J. (2024). Asociación entre el conocimiento de sexualidad responsable y el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, 2024. Universidad Privada de Tacna. Disponible en:

- <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3612/Chire-Mercado-Jeanpiero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Concepto De Conocimiento [Internet]. 2023. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
 22. Wikipedia. A priori y a posteriori. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/A_priori_y_a_posteriori.
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
 24. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 25. Ampligen. Tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH). [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ampligen.es/pruebas-de-vph/tipos-de-virus-papiloma-humano/>
 26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Acerca de las infecciones genitales por el VPH. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-genitales-por-el-vph.html>
 27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del Papiloma Humano (VPH). [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
 28. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Hoja informativa. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativaVPH_22Feb18.pdf

29. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica: Guía de practica clinica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cervix en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>
30. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 218-2024/MINSA. Modificación de la Norma Técnica de Salud para la Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6124416/5412702-resolucion-ministerial-n-218-2024-minsa.pdf?v=1711686334>
31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vacunación contra el VPH. 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cancer/es/prevention/vaccination.html>
32. Cancer.org. Prueba de VPH. [Internet]. Actualización más reciente: julio 30, 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-vph.html>
33. González, M., et al. Técnicas de detección del VPH: PCR y su aplicación. Revista Médica de Costa Rica. 2012; 56(2): 137-145. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292012000200013&script=sci_arttext
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones para la prevención del cáncer cervicouterino y el uso de la prueba de VPH. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/ARG-RH-47-01-GUIDELINE-2015-esp-Recomendaciones-Prevencion-del-Cancer-Cervicouterino-VPH.pdf>

35. Multilab. Papiloma Virus, PCR (GeneXpert) [Internet]. Lima: Multilab; 2023 [cited 2025 Jan 3]. Disponible en: <https://www.multilab.com.pe/examen/677/papiloma-virus-14-genexpert>
36. Isaza-Ruget M, Perez G, et al. Exactitud del test ADN-HPV para la detección de la enfermedad cervical de alto grado (NIC 2+) en mujeres con anomalías citológicas (ASC-US y LSIL), afiliadas a la seguridad social en Bogotá (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Sep; 60(3): 213-222. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000300002&lng=en.
37. Bardales Constantino JF. Experiencias de mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y la prueba VPH molecular en el Centro de Salud Pachacútec 2023. [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2023. p. 47. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6397/TESIS%20JULISSA%20FIORELLA%20BARDALES%20CONSTANTINO%20%281%29.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
38. DeCS. Infección Persistente [Internet]. 2022. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59689>
39. Dermotheque. ¿Qué sabes de la infección por el virus del papiloma humano? 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.dermotheque.com/blog/2020/5/22/qu-sabes-de-la-infeccion-por-el-virus-del-papiloma-humano#:~:text=%2D%20Infecci%C3%B3n%20transitoria%3A%20Cuando%20una%20persona,capaz%20de%20eliminar%20el%20virus>
40. EsSalud. Guía de atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf

41. National Cancer Institute. Sensibilidad. Diccionario de genética. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-genetica/def/sensibilidad>
42. Malca Hernández M, Díaz Vásquez E, Leiva Arévalo EC. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. *Ciencia Latina Rev Cienc Multidiscip.* 2023 Mar-Abr;7(2):3465. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5584
43. Pérez-León G. Coeficiente Alfa de Cronbach: ¿Qué es y para qué sirve el Alfa de Cronbach? [Internet]. GPL Research. 2022. Disponible en: <https://gplresearch.com/coeficiente-alfa-de-cronbach/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO							
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza - Tacna, 2024							
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<p>PRINCIPAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024?</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024. • Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024. • Identificar las características sociodemográficas y ginecológicas en mujeres del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el VPH • Variable 2: Nivel de conocimiento sobre la prueba molecular • Variable interviniente: Características sociodemográficas y ginecológicas 	<p>Nivel de conocimiento sobre VPH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza del VPH • Modos de transmisión • Factores de riesgo • Prevención <p>Nivel de conocimiento de la prueba molecular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza • Ventajas • Prevención 	<p>POBLACIÓN 446 usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud La Esperanza de Tacna en los meses de febrero, marzo y abril, 2024.</p> <p>MUESTRA Formada por 208 mujeres usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024.</p>	<p>MÉTODO Descriptivo y transversal</p> <p>NIVEL Prospectivo</p> <p>DISEÑO No experimental</p>	<p>Cuestionario conformado por 20 preguntas de tipo politómico y validados por jueces expertos, de las cuales 11 preguntas son para medir el nivel de conocimiento sobre el VPH y 9 preguntas para la prueba molecular.</p>	<p>Se aplicó un análisis estadístico descriptivo utilizando SPSS versión 2023. Luego, se empleó Microsoft Excel para la presentación visual de los datos mediante gráficos.</p>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Le invitamos a participar en un estudio titulado **“Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y prueba molecular en mujeres del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2024”**. Esta investigación es realizada por la Bachiller de Obstetricia Jenifer Fernanda Ríos Huayta de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Si decide participar, deberá responder una encuesta que tomará alrededor de 15 minutos. Su participación es completamente **voluntaria y anónima**.

El objetivo del estudio es conocer **cuánto saben las mujeres sobre el Virus del Papiloma Humano y la prueba molecular**, información que podría ayudar a mejorar la prevención y detección de esta enfermedad.

Los datos que proporcione serán usados **solo con fines académicos y se mantendrán en confidencialidad**.

Este estudio **no representa ningún riesgo para usted** y, si en cualquier momento decide no continuar, puede retirarse sin ningún problema.

Por ello, usted elige una de las siguientes opciones:

- () Sí, deseo participar en el cuestionario de manera libre y voluntaria.
- () No deseo participar en el cuestionario.

Muchas gracias por su tiempo.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario es parte del proyecto de investigación denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024”

Por lo que ruego a usted poder participar de este cuestionario, La información será confidencial y reservada, puesto que solo se empleará para la investigación.

Agradezco su participación.

- EDAD:
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior no universitario
 - d) Superior universitario
- RELIGIÓN:
 - a) Católica
 - b) Otra
 - c) No creyente
- ESTADO CIVIL:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
- ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ RELACIONES SEXUALES?
 - a) Sí ()
 - b) No ()
- ¿CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO EN TODA SU VIDA?
Marque solo una opción
 - a) () 1 pareja
 - b) () 2 parejas
 - c) () 3 parejas
 - d) () 4 parejas a más
- ¿ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO ALGÚN EXAMEN PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?
Si su respuesta es **sí**, marque el examen que se haya realizado:
 - a) Papanicolaou (PAP): Sí () No ()
 - b) Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Sí () No ()
 - c) Prueba molecular para el Virus del Papiloma Humano (VPH): Sí () No ()

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano? (2 ptos.)

- a) Un tipo de bacteria.
- b) Un virus que afecta exclusivamente a los hombres.
- c) Un virus que puede causar cáncer de cuello uterino.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cómo se transmite comúnmente el Virus del Papiloma Humano? (2 ptos.)

- a) Por compartir alimentos.
- b) A través de picaduras de mosquito.
- c) Por contacto sexual.
- d) Por el aire.

3. ¿Qué tipo de cáncer puede causar el Virus del Papiloma Humano en las mujeres? (2 ptos.)

- a) Cáncer de mama.
- b) Cáncer de pulmón.
- c) Cáncer de cuello uterino.
- d) Cáncer de colon.

4. ¿Cuánto tiempo puede tardar en desarrollarse el cáncer de cuello uterino después de la infección por el Virus del Papiloma Humano? (2 ptos.)

- a) Alrededor de una semana.
- b) Alrededor de un mes.

- c) Puede tardar varios años.
- d) El cáncer de cuello uterino se desarrolla inmediatamente después de la infección por el Virus del Papiloma Humano.

5. ¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para la infección por el Virus del Papiloma Humano? (2 pts.)

- a) Tener múltiples parejas sexuales.
- b) No usar condones durante las relaciones sexuales
- c) Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- d) Todas las anteriores.

6. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino? (2 pts.)

- a) Realizarse pruebas de descarte de cáncer y la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano.
- b) Evitar visitas a tu obstetra.
- c) No vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué puedes hacer para reducir el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano? (2 pts.)

- a) Vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano.
- b) Usar condones durante las relaciones sexuales.
- c) Evitar tener múltiples parejas sexuales.
- d) Todas las anteriores.

8. ¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano que se aplica en el Perú? (1 pto.)

- a) Si.
- b) No.
- c) No estoy segura.

9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano? (2 ptos.)

- a) Protege contra todos los tipos de Virus del Papiloma Humano.
- b) Es eficaz incluso después de haber contraído el Virus del Papiloma Humano.
- c) No es necesaria si ya se ha tenido relaciones sexuales.
- d) Puede prevenir el cáncer de cuello uterino.

10. ¿A qué edad se aplica la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los colegios y centros de salud según el Ministerio de Salud? (1 pto.)

- a) Todas las edades.
- b) Mayores de 18 años.
- c) Varones y mujeres entre los 9 a 18 años.
- d) Solo niñas de 9 años.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino? (2 ptos.)

- a) Todas las mujeres infectadas con el Virus del Papiloma Humano desarrollarán cáncer de cuello uterino.
- b) El Virus del Papiloma Humano causa el cáncer de cuello uterino.
- c) El cáncer de cuello uterino no está relacionado con el Virus del Papiloma Humano.
- d) El Virus del Papiloma Humano solo afecta a las mujeres mayores de 50 años.

12. ¿Qué es una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano? (3 ptos.)

- a) Una prueba para diagnosticar la gripe.
- b) Una prueba para detectar la infección por el Virus del Papiloma Humano en el cuello uterino.
- c) Una prueba para detectar la diabetes.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. ¿Qué significa una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva? (3 ptos.)

- a) Indica que ya se tiene cáncer de mama.
- b) Significa que no se necesita hacer más pruebas.
- c) Indica la presencia de infección por el Virus del Papiloma Humano en el cuello uterino.

d) No tiene ningún significado médico.

14. ¿Cuál es la edad recomendada para comenzar para realizarse una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud? (2 pts.)

- a) A partir de los 40 años.
- b) A partir de los 30 años.
- c) A partir de los 20 años.
- d) Solo cuando se presentan síntomas.

15. ¿La prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano se realiza mediante? (2 pts.)

- a) Toma de muestra en sangre.
- b) Toma de muestra de secreción del cuello uterino.
- c) Realizando una radiografía.
- d) Ninguna de las anteriores.

16. ¿Cuál es la principal ventaja de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en comparación con el Papanicolaou? (2 pts.)

- a) Es más barata.
- b) Es menos invasiva.
- c) Detecta el Virus del Papiloma Humano incluso antes de que inicie el cáncer de cuello uterino.
- d) Ninguna de las anteriores.

17. ¿Qué significa un resultado negativo en la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano? (2 pts.)

- a) No hay infección por el Virus del Papiloma Humano.
- b) Se necesita hacer más pruebas.
- c) Indica la presencia de cáncer de cuello uterino.
- d) Ninguna de las anteriores.

18. ¿Cuál es el objetivo principal de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en la prevención del cáncer de cuello uterino? (2 pts.)

- a) Diagnosticar el cáncer de cuello uterino.
- b) Detectar el virus del papiloma humano.
- c) Prevenir la transmisión del Virus del Papiloma Humano.
- d) Todas las anteriores.

19. ¿Qué significaría una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva en una mujer vacunada contra el Virus del Papiloma Humano? (2 pts.)

- a) La vacuna no es efectiva.
- b) La mujer ya tiene cáncer de cuello uterino.
- c) La prueba detectó una infección por el Virus del Papiloma Humano.
- d) La mujer no necesita más pruebas.

20. ¿Con qué frecuencia se recomienda hacerse la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud? (2 ptos.)

- a) Cada año.
- b) Cada cinco años.
- c) Solo una vez en la vida.
- d) No es necesario hacerse la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano.

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Ethel Godiel Villanueva
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNSPC EDAD 35
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Maestrante en Ginecología y Obstetricia / Obstetricia
- 1.4. GRADO ACADÉMICO Maestrante en Ginecología y Obstetricia MENCIÓN EN Ginecología y Obstetricia
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.			✓		
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			✓		
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para				✓	

		alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					✓
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a. Deficiente () b. Baja () c. Regular () d. Buena (X) e. Muy buena ()

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN Buena..... FECHA Y LUGAR ...26 de Abril 2022, Tarma

3. OBSERVACIÓN GENERAL: (SI DEBE ELIMINARSE O MODIFICARSE UN ÍTEM POR FAVOR INDICAR)
 Considerar las... Formas magnificas?... Percepciones... Sin embargo... Doble... y...
 Percepciones y...
 Percepciones y...
 Percepciones y...

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 45532176



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
POR ITEMS"**

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024**

**Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"**

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?	/			
2	¿Cómo se transmite comúnmente el Virus del Papiloma Humano?	/			
3	¿Qué tipo de cáncer puede causar el Virus del Papiloma Humano en las mujeres?	/			
4	¿Cuánto tiempo puede tardar en desarrollarse el cáncer de cuello uterino después de la infección por el Virus del Papiloma Humano?	/			
5	¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para la infección por el Virus del Papiloma Humano?	/			
6	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?	/			

7	¿Qué puedes hacer para reducir el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?	/			
8	¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano que se aplica en el Perú?	/			
9	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	/			
10	¿A qué edad se aplica la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los colegios y centros de salud según el Ministerio de Salud?			/	Vacuna PO a una variable de estudio
11	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino?			/	
12	¿Qué es una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	/			
13	¿Qué significa una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva?	/			
14	¿Cuál es la edad recomendada para comenzar para realizarse una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	/			
15	¿La prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano se realiza mediante?	/			

16	¿Cuál es la principal ventaja de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en comparación con el Papanicolaou?	✓			
17	¿Qué significa un resultado negativo en la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	✓			
18	¿Cuál es el objetivo principal de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en la prevención del cáncer de cuello uterino?	✓			
19	¿Qué significaría una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva en una mujer vacunada contra el Virus del Papiloma Humano?	✓			
20	¿Con qué frecuencia se recomienda hacerse la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: *Gaspar Villanueva Estel Reissa Arboni*

Grado o Especialidad del Validante: *Master en Gestión Pública*

DNI: *45532776*

Fecha: *26 de Abril de 2024*



Firma

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Quintana Lisette Alicia
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. La Esperanza EDAD 43 años
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Licenciada en Obstetricia
 1.4. GRADO ACADÉMICO Maestra en Obstetricia MENCION EN Salud Sexual y Reproductiva
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para					X

		alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			X		

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a. Deficiente () b. Baja () c. Regular () d. Buena (X)
e. Muy buena ()

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN FECHA Y LUGAR Tacna, 16 de Abril 2024

3. OBSERVACIÓN GENERAL: (SI DEBE ELIMINARSE O MODIFICARSE UN ÍTEM POR FAVOR INDICAR)
.....


Mag. Lisette Quintana
Obstetra
COE-20024

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 40811033



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024

Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 2	Corregir 1	No aplicable 0	
1	¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?	X			
2	¿Cómo se transmite comúnmente el Virus del Papiloma Humano?	X			
3	¿Qué tipo de cáncer puede causar el Virus del Papiloma Humano en las mujeres?	X			
4	¿Cuánto tiempo puede tardar en desarrollarse el cáncer de cuello uterino después de la infección por el Virus del Papiloma Humano?	X			
5	¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para la infección por el Virus del Papiloma Humano?	X			
6	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?	X			

7	¿Qué puedes hacer para reducir el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?	X			
8	¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano que se aplica en el Perú?	X			
9	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	X			
10	¿A qué edad se aplica la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los colegios y centros de salud según el Ministerio de Salud?	X			
11	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino?	X			
12	¿Qué es una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	X			
13	¿Qué significa una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva?	X			
14	¿Cuál es la edad recomendada para comenzar para realizarse una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	X			
15	¿La prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano se realiza mediante?	X			

16	¿Cuál es la principal ventaja de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en comparación con el Papanicolaou?	X			
17	¿Qué significa un resultado negativo en la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	X			
18	¿Cuál es el objetivo principal de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en la prevención del cáncer de cuello uterino?	X			
19	¿Qué significaría una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva en una mujer vacunada contra el Virus del Papiloma Humano?	X			
20	¿Con qué frecuencia se recomienda hacerse la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	X			

Apellidos y Nombres del Experto: Quintana, Lisette Alicia
 Grado o Especialidad del Validante: Magister en Obstetricia con mención en Salud Sexual y Reproductiva
 DNI: 40811033
 Fecha: 16-04-24


 Mag. Lisette Quintana
 OBSTETRICIA
 FIRMA

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO *Choque Mamani, Luis Fredy*
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO *UNIBK - Docente* EDAD *53*
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL *Obstetra*
 1.4. GRADO ACADÉMICO *DOCTOR* MENCIÓN EN *Ciencias de la Salud*
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para				✓	

		alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				✓	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a. Deficiente () b. Baja () c. Regular () d. Buena (X) e. Muy buena ()

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN 61.80% FECHA Y LUGAR Tarma, 15 de Abril 2024.

3. OBSERVACIÓN GENERAL: (SI DEBE ELIMINARSE O MODIFICARSE UN ÍTEM POR FAVOR INDICAR)

.....


 DR. LUIS CHOQUE MAMANI
 Especialista en Medicina Fetal y Ecografía Obstétrica
 C.O.P. 9038 RNE N° 2636-E-024
 Doctor en Ciencias de la Salud

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 04432960



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024

Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		2	1	0	
1	¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?	✓			
2	¿Cómo se transmite comúnmente el Virus del Papiloma Humano?	✓			
3	¿Qué tipo de cáncer puede causar el Virus del Papiloma Humano en las mujeres?	✓			
4	¿Cuánto tiempo puede tardar en desarrollarse el cáncer de cuello uterino después de la infección por el Virus del Papiloma Humano?	✓			
5	¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para la infección por el Virus del Papiloma Humano?	✓			
6	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?	✓			

7	¿Qué puedes hacer para reducir el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?	✓			
8	¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano que se aplica en el Perú?	✓			
9	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	✓			
10	¿A qué edad se aplica la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los colegios y centros de salud según el Ministerio de Salud?	✓			
11	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino?	✓			
12	¿Qué es una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	✓			
13	¿Qué significa una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva?	✓			
14	¿Cuál es la edad recomendada para comenzar para realizarse una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	✓			
15	¿La prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano se realiza mediante?	✓			

16	¿Cuál es la principal ventaja de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en comparación con el Papanicolaou?	/			
17	¿Qué significa un resultado negativo en la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	✓			
18	¿Cuál es el objetivo principal de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en la prevención del cáncer de cuello uterino?	✓			
19	¿Qué significaría una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva en una mujer vacunada contra el Virus del Papiloma Humano?	✓			
20	¿Con qué frecuencia se recomienda hacerse la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	✓			

Apellidos y Nombres del Experto: *Choque Mamani, Luis Fredy*
 Grado o Especialidad del Validante: *Doctor*
 DNI: *04432960*
 Fecha: *18 de Abril 2024.*

[Firma]
 Dr. Luis Choque M.
 G8STETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud

Firma

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Palza Portugal Guisela Maribel
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNZBG/Docente EDAD 48 años
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Licenciada en Obstetricia
 1.4. GRADO ACADÉMICO Magistra MENCIÓN EN Docencia Universit.
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61- 80%	MUY BUENA 81- 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para					X

		alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a. Deficiente () b. Baja () c. Regular () d. Buena () e. Muy buena (X)

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN FECHA Y LUGAR *Tarma, 22 de Abril del 2014.*

3. OBSERVACIÓN GENERAL: (SI DEBE ELIMINARSE O MODIFICARSE UN ÍTEM POR FAVOR INDICAR)

.....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00448206



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
POR ITEMS"

Por favor marque con una (X) de acuerdo a la opinión que usted considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024

Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO
DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024"

N	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		2	1	0	
1	¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?	X			
2	¿Cómo se transmite comúnmente el Virus del Papiloma Humano?	X			
3	¿Qué tipo de cáncer puede causar el Virus del Papiloma Humano en las mujeres?	X			
4	¿Cuánto tiempo puede tardar en desarrollarse el cáncer de cuello uterino después de la infección por el Virus del Papiloma Humano?	X			
5	¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes para la infección por el Virus del Papiloma Humano?	X			
6	¿Cuál es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?	X			

7	¿Qué puedes hacer para reducir el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?	X			
8	¿Existe alguna vacuna para el Virus del Papiloma Humano que se aplica en el Perú?	X			
9	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	X			
10	¿A qué edad se aplica la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los colegios y centros de salud según el Ministerio de Salud?	X			
11	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la relación entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino?	X			
12	¿Qué es una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	X			
13	¿Qué significa una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva?	X			
14	¿Cuál es la edad recomendada para comenzar para realizarse una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	X			
15	¿La prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano se realiza mediante?	X			

16	¿Cuál es la principal ventaja de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en comparación con el Papanicolaou?	X			
17	¿Qué significa un resultado negativo en la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano?	X			
18	¿Cuál es el objetivo principal de la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano en la prevención del cáncer de cuello uterino?	X			
19	¿Qué significaría una prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano positiva en una mujer vacunada contra el Virus del Papiloma Humano?	X			
20	¿Con qué frecuencia se recomienda hacerse la prueba molecular para detección del Virus del Papiloma Humano según el Ministerio de Salud?	X			

Apellidos y Nombres del Experto: *Ralca Portugal Guicab Maribel*
Grado o Especialidad del Validante: *Maestra Docencia Universitaria.*
DNI: *00448206*
Fecha: *20.04.2024.*


Firma

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE PRUEBA PILOTO

Rangos establecidos para interpretar los coeficientes Alfa de Cronbach

Rangos de α	Magnitud
>0,90	Excelente
0,80 – 0,90	Bueno
0,70 – 0,79	Aceptable
0,60 – 0,69	Cuestionable
0,50 – 0,59	Pobre
<0,50	Inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003).

Análisis Alfa de Cronbach consistencia interna del cuestionario

Resumen del procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.916	20

Interpretación:

En base al Alfa de Cronbach de 0.916 y tomando en cuenta las categorías de valoración ofrecidas por George y Mallery (2003) (43), nos ubicamos en el intervalo 0.9-1, el mismo que pertenece a la valoración “excelente”, por lo que nuestro instrumento posee el atributo de fiabilidad, siendo aplicable a la muestra.

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD TACNA

DR. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA



Yo, Jenifer Fernanda Ríos Huayta, identificada con DNI° 73004404 con domicilio en Av. Francisco Antonio de Zela 1005 Pocollay, bachiller de la carrera de OBSTETRICIA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación en el Centro de Salud la Esperanza sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2024" para optar el grado de licenciada de Obstetricia.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Tacna, 21 de mayo del 2024

Aduvire


Jenifer Fernanda Ríos Huayta
DNI: 73004404



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

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

Nº 019-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:



JENIFER FERNANDA RÍOS HUAYTA



BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PRUEBA MOLECULAR EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD ESPERANZA – TACNA, 2024", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12857-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.



Tacna, 27 de mayo del 2024


DIRECCIÓN REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN DE SALUD TACNA
MARGARITA ROSALES AGUIRRE
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
CNP. N° 44258

MAAT/KASC/FCL/CGCC