

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y
ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE
SALUD TECHO OBRERO – 2026**

PRESENTADO POR:

Br. ADRIANA CHECYA PUMA

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. SATURNINA TRUDDY CCANCCE
MEDINA

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor SATURINIA TRUDDY CCANCCE MEDINA.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO - 2026.

Presentado por: ADRIANA CHECYA PUMA..... DNI N° 73856791.....
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de*
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 1 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 01 de SEPTIEMBRE de 2026


M^{te}. Saturnina Truddy Ccancce Medina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Post firma SATURINIA TRUDDY CCANCCE MEDINA

Nro. de DNI 09760548

ORCID del Asesor 0000-0002-7645-6747

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:618669599

ADRIANA CHECYA PUMA

CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE S...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:618669599

Fecha de entrega

30 ago 2026, 9:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 ago 2026, 9:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJER....docx

Tamaño del archivo

3.3 MB

104 páginas

22.378 palabras

122.235 caracteres

1% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 1%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR LAURO ENCISO RODAS, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR NERIO GONGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Conforme con el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y con el propósito de optar el título profesional de Obstetra, presento a consideración la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO – 2026”**

La presente investigación constituye un aporte al conocimiento científico en el campo de la obstetricia, al proporcionar evidencia sobre la relación entre el conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma. Asimismo, reafirma la noble labor del profesional obstetra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, contribuyendo al bienestar integral de la mujer. Los resultados obtenidos pueden servir de referencia para profesionales de la salud, investigadores y estudiantes interesados en el tema, representando una base para futuras investigaciones. Además, estos resultados pueden contribuir al diseño de estrategias de educación y prevención del cáncer de cuello uterino.

Br. Adriana Checya Puma

DEDICATORIA

A Dios, por sostenerme en los momentos difíciles, por brindarme la sabiduría para enfrentar cada desafío y la perseverancia para no rendirme.

A mis padres, Donato Checya y Eutropia Puma, por su amor y apoyo incondicional, y por cada sacrificio y esfuerzo realizado para hacer posible mi formación profesional.

A mis hermanos, por inspirarme con su ejemplo, por su comprensión y compañía. Su apoyo fue fundamental para afrontar los desafíos de esta etapa y continuar con perseverancia.

Este logro se lo dedico a ellos, quienes fueron parte esencial de este camino, porque no solo representa mi esfuerzo, sino también el reflejo de su amor, apoyo y confianza que me brindaron durante mi formación como obstetra.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, por guiar mi camino y brindarme la fortaleza, y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mi familia, por su amor, apoyo constante y confianza. Por brindarme los valores y enseñanzas que guiaron mi formación profesional, siendo un pilar importante durante este camino.

Asimismo, manifiesto mi reconocimiento a mi asesora de tesis, Saturnina Truddy Cancce Medina, por su orientación, paciencia y valioso aporte durante el desarrollo de esta investigación; a mis docentes, por formar parte de mi preparación profesional y brindarme las herramientas necesarias para ejercer la noble labor de la Obstetricia; al personal del Centro de Salud Techo Obrero, por su disposición y colaboración para la ejecución del presente estudio.

Finalmente, a mis amigas que compartieron conmigo esta etapa universitaria, por hacer más sencillo el camino y convertirse en una familia durante los años en los que estuve lejos de mi hogar. A todos quienes, de alguna manera, fueron parte de este camino, les expreso mi sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACTS	10
INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Situación problemática	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Justificación de la investigación	18
1.3.1. Teórica	18
1.3.2. Metodológica	18
1.3.3. Práctica	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	20
II. MARCO TEORICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.1.3. Antecedentes regionales – locales	26

2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Bases conceptuales	30
2.4. Definición de términos básicos.....	46
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
3.1. Hipótesis	48
3.1.1. Hipótesis general	48
3.1.2. Hipótesis específicas	48
3.2. Identificación de variables	49
3.3. Operacionalización de variables	49
IV. METODOLOGÍA.....	52
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	52
4.2. Tipo y nivel de investigación	52
4.3. Unidad de análisis.....	53
4.4. Población de estudio.....	54
4.5. Tamaño de muestra	54
4.6. Técnicas de selección de muestra	55
4.7. Técnicas de recolección de información	55
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	56
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	58
4.10. Consideraciones éticas	58
V. RESULTADOS	59
VI. DISCUSIÓN	69
VII. CONCLUSIONES	76
VIII.RECOMENDACIONES.....	77
IX. REFERENCIAS	78
X. ANEXOS.....	85

a. Matriz de consistencia	85
b. Solicitud de validación de instrumento por juicio de expertos	87
c. Validación del instrumento por juicio de expertos.....	89
d. Lista de expertos	94
e. Instrumento de recolección de datos	95
f. Confiabilidad del instrumento	100
g. Solicitud y documento de autorización para recolección de información..	101
h. Consentimiento informado.....	103
i. Evidencia fotográfica	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grado de relación según el valor del coeficiente de correlación.	57
Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	59
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	60
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el VPH según dimensiones en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	61
Tabla 5. Nivel de aceptación de la autotoma en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	62
Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables de estudio.	62
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	63
Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre los conceptos generales del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	64
Tabla 9. Correlación de Rho Spearman entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	65
Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre las consecuencias del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	66
Tabla 11. Correlación de Rho Spearman entre el conocimiento sobre la prevención del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.	67
Tabla 12. Confiabilidad del instrumento.	100

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**: determinar la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Metodología: El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 99 mujeres de 30 a 49 años atendidas en el consultorio de obstetricia del establecimiento de salud. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado, evaluando el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de correlación Rho de Spearman. **Resultados:** Se evidenció que el 63.6% de las participantes presentó un conocimiento medio sobre el VPH, mientras que el 53.5% manifestó una alta aceptación hacia la autotoma. Se encontró una asociación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ($Rho=0.695$; $p=0.000$), indicando que un mayor conocimiento sobre el VPH se relaciona con una mayor aceptación de la autotoma. Asimismo, el conocimiento sobre prevención del VPH destacó como la dimensión con mayor intensidad de asociación ($Rho=0.682$; $p=0.000$). **Conclusión:** El conocimiento sobre el VPH se asocia significativamente con la aceptación de la autotoma en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026; resaltando la importancia de fortalecer la educación sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Virus del papiloma humano, Conocimiento, Aceptación, Autotoma, Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACS

The **objective** of this research was to determine the association between knowledge about the human papillomavirus (HPV) and acceptance of self-sampling among women attending the Techo Obrero health center – 2026. **Methodology:** The study was conducted using a quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 99 women aged 30 to 49 years who attended the obstetrics clinic of the health center. Data collection was carried out using a structured questionnaire, assessing knowledge about HPV and acceptance of self-sampling. Statistical analysis was performed using Spearman's Rho correlation test. **Results:** It was found that 63.6% of the participants had a moderate level of knowledge about HPV, while 53.5% expressed high acceptance of self-sampling. A moderate and statistically significant positive association was found between the two variables ($Rho=0.695$; $p=0.000$), indicating that greater knowledge about HPV is related to greater acceptance of self-sampling. Furthermore, knowledge about HPV prevention stood out as the dimension with the strongest association ($Rho=0.682$; $p=0.000$). **Conclusion:** Knowledge about HPV is significantly associated with acceptance of self-sampling among women seen at the Techo Obrero Health Center in 2026, highlighting the importance of strengthening health education for the prevention of cervical cancer.

Keywords: Human papillomavirus, Knowledge, Acceptance, Self-sampling, Cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, y representa la principal causa para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, una de las principales afecciones responsables de la morbilidad y mortalidad de las mujeres. Aunque, la infección puede ser transitoria y asintomática, la persistencia de ciertos tipos de VPH oncogénicos puede ocasionar lesiones precancerosas, y si estas no son detectadas y tratadas oportunamente, evolucionan hacia el cáncer. Por lo que, el tamizaje constituye una de las estrategias más efectivas para la detección temprana y la prevención de esta enfermedad.

En los últimos años, la autotoma para la detección del VPH ha surgido como una alternativa innovadora frente al tamizaje convencional, al permitir que las mujeres obtengan su propia muestra de forma fácil, segura y privada. Diversos estudios demostraron que este método incrementa la cobertura de tamizaje, especialmente en mujeres que presentan barreras culturales, geográficas o de acceso a los servicios de salud. Sin embargo, su aceptación se ha relacionado con varios aspectos, entre ellos el nivel de conocimiento que poseen las mujeres sobre el VPH.

A nivel internacional y nacional, diferentes investigaciones han evidenciado una relación entre el conocimiento sobre el VPH y la participación de las mujeres en las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino. No obstante, en el contexto peruano aún son escasas las investigaciones que analizan específicamente la relación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma. Esta situación, evidencia la necesidad de generar información local que contribuya a

comprender esta relación y orientar el diseño de estrategias educativas que sean acordes con las necesidades de la población.

El Centro de Salud Techo Obrero desempeña un papel importante en la promoción de la salud sexual y reproductiva, y en la prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, se desconoce los niveles de conocimiento sobre el VPH y la aceptación de nuevas estrategias de tamizaje, como es la autotoma, por lo que, representan aspectos relevantes de analizar para fortalecer las acciones preventivas. Por ello, resulta pertinente estudiar la asociación entre ambas variables.

En ese sentido, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026. Los resultados constituyen un aporte al conocimiento científico en el campo de la Obstetricia y pueden servir de base para el desarrollo de futuras investigaciones, así como para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer la prevención del cáncer de cuello uterino.

El presente estudio, se estructura en cinco capítulos. Los cuales se detallan a continuación:

El Capítulo I, desarrolla el planteamiento del problema, describiendo la situación problemática que dio origen a la investigación, la formulación del problema, la justificación tanto teórica, metodológica y práctica, así como los objetivos del estudio. El Capítulo II, desarrolla el marco teórico, donde se incluye los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas que sustentan las variables de estudio, el marco conceptual y la definición de los principales términos

utilizados. El Capítulo III, comprende las hipótesis, la identificación y operacionalización de las variables, estableciendo los criterios para su medición. El Capítulo IV, describe la metodología empleada, detallando el ámbito de estudio, el enfoque, tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procedimiento para el análisis estadístico y las consideraciones éticas que garantizaron el desarrollo adecuado del estudio. El Capítulo V, presenta los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico de las variables estudiadas. El Capítulo VI, desarrolla la discusión de los resultados, contrastándolos con los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la investigación. El Capítulo VII, presenta las conclusiones obtenidas de los principales hallazgos del estudio. Finalmente, el Capítulo VIII contiene las recomendaciones orientadas a fortalecer las acciones de prevención, la práctica profesional y el desarrollo de futuras investigaciones. Además, este estudio incluye las referencias bibliográficas y los anexos que lo respaldan.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El virus del papiloma humano (VPH), es la infección de transmisión sexual más frecuente y transmisible en todo el mundo; cualquier persona que haya tenido relaciones sexuales lo puede contraer en algún momento de su vida. Además, este patógeno, es la principal causa del cáncer de cuello uterino, una afección que afecta con frecuencia a las mujeres (1,2).

A nivel mundial, en el año 2019, el VPH fue el causante de 620 000 casos de cáncer en mujeres y 70 000 casos en hombres. Entre los tipos de cáncer que produce el VPH, el cáncer de cuello uterino es el más común en la población femenina, constituyendo el 90% de los casos. En el año 2022, el cáncer de cuello uterino ocupó el cuarto lugar en incidencia y mortalidad por cáncer entre las mujeres de todo el mundo, con cerca de 660 000 nuevos casos y aproximadamente 350 000 fallecimientos. A la vez, Latinoamérica representa el 80% de todos los casos de cáncer del cuello uterino en las Américas y el 84% de las muertes, lo que la lleva a ser la segunda región con las tasas más altas de casos y muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo (3). Por otro lado, América Latina es la segunda región con más incidencia de infecciones cervicales en mujeres causadas por el VPH (16%), ocupando este lugar después de África Subsahariana (1).

A nivel nacional, Perú no es ajena a esta realidad; el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), menciona que; nueve de cada diez personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de su vida, lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino u otros tipos de cáncer asociados al VPH (4). Según las proyecciones del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), mediante la herramienta Cancer Tomorrow de la Agencia

Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), para el año 2025 se estimó aproximadamente 4 940 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en mujeres del Perú, ocupando el segundo lugar entre los tipos de cáncer con mayor incidencia en la población femenina del país (5).

En el entorno regional, la Gerencia Regional de Salud (GERESA) señala que, en el departamento de Cusco, el cáncer de cuello uterino se encuentra entre los tipos de cáncer más recurrentes en la población cusqueña (6). Asimismo, durante los últimos cinco años, esta enfermedad se ha mantenido como el tipo de cáncer que más afecta a las mujeres de la región; en el año 2025 se registraron un total de 79 casos nuevos. De igual manera, en la provincia de Canchis el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de tipos de cáncer que afecta a la población (7).

Por todos los casos registrados y las consecuencias que conlleva la infección por el VPH, la Organización Mundial de la Salud (OMS), resalta la importancia de realizar pruebas de detección de forma temprana, y de la transición del uso de las pruebas tradicionales de citología a la prueba molecular del VPH, ya que esta tiene un beneficio agregado, que es permitir a las mujeres tomarse ellas mismas la muestra, superando barreras culturales y de acceso (3). En el año 2021, el Ministerio de Salud del Perú, implemento por primera vez esta prueba, recomendada para mujeres entre 30 y 49 años, con el objetivo de detectar de forma temprana el cáncer de cuello uterino y brindar un tratamiento oportuno (8).

La autotoma es una herramienta recientemente utilizada en los últimos años, que busca incrementar la cobertura de tamizaje, una revisión sistemática realizada en América Latina, que incluyó 15 estudios, evidenció una aceptación favorable de la autotoma; ocho estudios reportaron niveles de aceptación de hasta 80% o más,

seis encontraron valores entre 50% y 80% y solo uno reportó una aceptación menor al 50%. Lo que evidencia una disposición favorable hacia la autotoma; sin embargo, la aceptación puede variar según las características de la población (9). Asimismo, un estudio realizado en Perú en mujeres de 30 a 49 años encontró que el 75,6% de las participantes prefería la autotoma para la detección del VPH (10).

Con respecto al conocimiento sobre el VPH, una revisión de literatura, que incluyó 64 estudios desarrollados en Perú y otros países, evidenció resultados heterogéneos; mientras algunos estudios reportaron niveles elevados de conocimiento sobre la relación entre el VPH y el cáncer cervicouterino, otros identificaron niveles bajos de conocimiento sobre qué es el VPH, sus formas de transmisión, factores de riesgo, prevención, detección y consecuencias (11).

Diversas investigaciones han evidenciado relación entre el conocimiento sobre el VPH y la participación de las mujeres en las estrategias de tamizaje del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, debido a las diferencias en las poblaciones estudiadas y los contextos de investigación, se requieren más estudios en diferentes poblaciones para comprender mejor esta asociación, especialmente en poblaciones donde aún existe escasa información científica.

En este contexto, el Centro de Salud Techo Obrero desarrolla actividades orientadas a la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, e implementa la prueba molecular para la detección del VPH, incorporando la autotoma como estrategia complementaria. Según el libro de registros de pruebas moleculares para la detección del VPH del establecimiento, durante el año 2025, el 14.9% de las pruebas moleculares presentó resultado positivo para el VPH y el 18.6% correspondió a procedimientos mediante autotoma. La presencia de casos

positivos y la implementación de esta estrategia de tamizaje evidencian la importancia de conocer la aceptación de la autotoma y su asociación con el nivel de conocimiento sobre el VPH en las mujeres atendidas. Sin embargo, no se dispone de información específica sobre el conocimiento del VPH ni sobre la aceptación de la autotoma en las mujeres del Centro de Salud Techo Obrero, y existe limitada evidencia sobre la relación entre ambas variables en establecimientos del primer nivel de atención de la región Cusco. Por lo que, surge la necesidad de determinar la asociación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma, a fin de generar evidencia local que contribuya al fortalecimiento de las estrategias educativas y de orientación para la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- PE1: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026?
- PE2: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026?

- PE3: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026?
- PE4: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

La presente investigación está orientada a proporcionar información útil y actualizada a la comunidad científica, permitiendo comprender la relación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres. Este estudio se sustenta en el Modelo Conocimiento – Actitud – Práctica, que relaciona los conocimientos con las actitudes y prácticas de salud, y en el Modelo de Creencias en Salud, que considera las percepciones relacionadas con la adopción de conductas preventivas. Asimismo, los resultados contribuirán a ampliar la evidencia científica en beneficio de las mujeres, especialmente de aquellas atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero, donde no se identificaron estudios previos relacionados con este tema, pudiendo servir como referencia para futuras investigaciones en temas relacionados al VPH y la prevención del cancer de cuello uterino.

1.3.2. Metodológica

Para alcanzar los objetivos de la investigación se empleó una metodología correlacional, lo que permitió analizar la relación entre ambas variables en la población de estudio. Para la recolección de datos, se diseñó un instrumento estructurado a partir de la revisión bibliográfica de estudios previos y documentos

relacionados con el conocimiento del VPH y la aceptación de la autotoma, lo que facilitó la obtención de información objetiva sobre ambas variables. El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, contribuyendo a la obtención de información confiable y constituyendo un referente metodológico para futuras investigaciones.

1.3.3. Práctica

La presente investigación, pretende fortalecer las medidas de prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino. El estudio contribuirá en la elaboración e implementación de estrategias preventivas más efectivas. Para los profesionales de la salud tener información acerca del tema es de importancia, para que puedan plantear y realizar acciones que favorezcan a la salud de la mujer; y para tomar decisiones informadas frente a ello. Asimismo, el estudio beneficiará a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero, ya que la información recolectada se brindará a las autoridades de salud correspondientes para la mejora de las actividades educativas en salud y así contribuir a la educación en prevención del cáncer de cuello uterino.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE1: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- OE2: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- OE3: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- OE4: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Shao J. et al. (12) en el año 2024 llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Shanghái - China, donde el objetivo fue investigar el conocimiento, la actitud y la práctica del virus del papiloma humano y la autotoma entre mujeres adultas. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa, observacional, correlacional y transversal. Se obtuvieron como resultados, que el nivel de conocimiento sobre el VPH fue medio entre las participantes, con una puntuación promedio de 10.09 de 20 puntos, identificando que el 71.35% de las participantes reconocía la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, el 32.66% sabía la diferencia entre el VPH de alto y bajo riesgo, y solo el 12.7% comprendía que es la autotoma. Además, se encontró que un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH se asoció significativamente con actitudes más favorables hacia la autotoma ($p < 0.001$) y con mejores prácticas preventivas ($p < 0.001$). Se concluyó, que las mujeres con mayor conocimiento sobre el VPH tienen actitudes más favorables hacia la autotoma y la prevención del cáncer de cuello uterino.

Batmunkh T. et al. (13) en el año 2024 llevaron a cabo un estudio en Mongolia, cuyo objetivo fue evaluar la aceptación de la autotoma entre las mujeres jóvenes de Mongolia y evaluar sus conocimientos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino. La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa, observacional, analítico retrospectivo de cohortes pareadas. Se obtuvo como resultados que el 60.5% de las participantes tiene conocimiento bajo sobre el VPH, el 35.5% tiene conocimiento moderado, y conocimiento alto solo lo tenía el 3.9%. Asimismo, se identificó que el 61.6% de las mujeres sabe que el VPH puede causar cáncer de cuello uterino,

mientras que solo el 11% sabe que la infección no afecta exclusivamente a personas con múltiples parejas sexuales. En cuanto a la autotoma, se encontró una alta aceptación, el 95.1% de las participantes la consideró fácil de realizar. Se concluyó que la autotoma presenta una alta aceptabilidad entre las mujeres, y que persisten aún deficiencias en el conocimiento sobre el VPH.

Shui-Xiang Qu. et al. (14) en el año 2022 llevaron a cabo un estudio en Jiangsu - China, donde el objetivo fue investigar el conocimiento de las mujeres sobre el VPH junto con su experiencia y aceptabilidad de la autotoma. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa, observacional, correlacional y transversal; y se obtuvo como resultado que, las participantes tienen un nivel de conocimiento moderadamente alto sobre el VPH con una puntuación promedio de 25 de un máximo 35 puntos; la pregunta con mayor puntuación fue el relacionado con el conocimiento sobre la autotoma, con una puntuación promedio de 3.8 sobre 5. Con respecto a la aceptación de la autotoma, esta fue alta, ya que se alcanzó un puntaje promedio de 4.2 de 5 puntos. Sin embargo, las principales preocupaciones identificadas sobre la autotoma se relacionaron con la desconfianza en la prueba. Asimismo, se encontró que el conocimiento sobre el VPH se asoció significativamente con la aceptación de la autotoma ($p < 0.001$). Se concluyó que, un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH se asocia con una mayor aceptación de la autotoma.

Eche MT. Vermaak K. (15) en el año 2022 llevaron a cabo un estudio en Sudáfrica cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, la actitud y las prácticas de las mujeres respecto a las pruebas de VPH y la autotoma de muestra. La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa, observacional, analítico y de corte transversal. Se obtuvo como resultados que el conocimiento de las participantes

sobre el VPH es bajo, el 64% no sabía que el VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección, el 79% desconocía la naturaleza asintomática de la infección y el 73.1% desconocía que existían vacunas contra el VPH. Con respecto a la autotoma; el 95.8% nunca la había escuchado. A pesar de ello, el 57.7% manifestó disposición para realizarse la prueba de VPH mediante la autotoma. Se concluyó que existe una escasez de conocimientos sobre la infección por VPH, su relación causal con el cáncer de cuello uterino y la disponibilidad de vacunas, y que la autotoma puede favorecer la participación de las mujeres en el tamizaje del VPH.

Maldonado A. et al. (16) en el año 2022 llevaron a cabo un estudio en España en la región de Murcia, cuyo objetivo fue determinar la aceptabilidad de la autotoma en las mujeres como prueba primaria de cribado. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo transversal, observacional y analítico. Se obtuvo como resultados que el 85.4% de las encuestadas conoce el VPH y 60.4% sabe que el VPH causa cáncer de cuello uterino, lo que evidencia un buen conocimiento sobre el VPH; en cuanto a la autotoma, 81% la prefiere, el 75% la considera fiable, fácil, cómoda y factible, solo el 2.1% reportó vergüenza, dolor e incompatibilidad con sus creencias. Además, no se encontraron características asociadas significativamente con la preferencia por la autotoma. Se concluyó que la aceptabilidad de la autotoma fue elevada entre las mujeres encuestadas, por lo que se recomendó su implementación como parte de la prevención del cáncer.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ayerve ME. Vilca Y. (17) en el año 2024 llevaron a cabo un estudio en Arequipa, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH, identificar la aceptación de la autotoma y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la autotoma en mujeres que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz. La

metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa de tipo descriptivo relacional. Se obtuvieron como resultados que el 57.3% de las mujeres tenía bajo conocimiento general sobre el VPH, el 80.7% no sabía cómo se manifiesta, el 42% no sabía que hay tipos de alto y bajo riesgo; aunque, la mayoría presentó alto conocimiento en prevención primaria y secundaria con el 67.3% y el 94% respectivamente. En general, el 55.4 % de las mujeres presentó un nivel de conocimiento medio. Con respecto a la aceptación de la autotoma, el 91% manifestó estar dispuesta a realizarla y el 70% tendría confianza en realizarla, sin embargo, el 83.3% no había oído hablar de la autotoma hasta antes del estudio. Además, se encontró que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del VPH y la aceptación de la autotoma ($\chi^2 = 24.3$, $p < 0.05$). Se concluyó que si existe una relación significativa entre las variables estudiadas y que el 45.3% de las mujeres que dieron su aceptación para la autotoma tienen un nivel de conocimiento medio.

Bazan A. (18) en el año 2024 realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Flor de Amancaes. La metodología empleada en el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño transversal, correlacional y prospectivo. Se obtuvieron como resultados que el 54.27% de las mujeres tenían un nivel de conocimiento medio y el 37.8% tenía un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la aceptación de la autotoma el 67.07% aceptó la autotoma de manera integral. La aceptación fue mayor en mujeres con nivel de conocimiento medio (60.91%) y alto (9.09%), por lo que la relación de ambas variables fue estadísticamente significativa ($p = 0.013$). Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del VPH y la aceptación de la autotoma.

Limachi E. (19) en el año 2024 realizó un estudio en Tacna, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y su influencia en las actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH en usuarias del Centro de Salud Ciudad Nueva. La metodología utilizada en el estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, no experimental y prospectivo de corte transversal. Se obtuvieron como resultados que el 87% de las mujeres tuvieron un alto nivel de conocimiento y el 13% un nivel medio; con respecto a la actitud hacia la autotoma, el 98.1% mostró una actitud positiva, denotando la preferencia por esta prueba al ser rápida e indolora. Además, se encontró que existe una relación significativa entre ambas variables con correlación positiva débil ($p=0.038$; $Rho=0.167$). Se concluyó que si existe influencia del nivel de conocimientos en las actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH.

Rosas M. (20) en el año 2023 realizó un estudio en Lima, cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la preferencia de la autotoma para detectar el VPH en mujeres del Puesto de Salud Rinconada. La metodología empleada en el estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítico y transversal. Se obtuvieron como resultados que el 75.6% de las encuestadas prefieren la autotoma, lo que evidencia alta disposición a realizarla; además, se encontró que el nivel de conocimientos sobre el VPH se asocia significativamente con la decisión de realizarse la autotoma ($p=0.018$; $RP=0.85$). Se concluyó que, factores sociodemográficos como; grado de instrucción, estado civil, lugar de origen, religión y el nivel de conocimiento se asocian con la preferencia de la autotoma.

Núñez J. (21) en el año 2023 realizó un estudio en Lima, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que influye en la actitud sobre la autotoma de la prueba molecular del VPH en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil

San José. La metodología utilizada en el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se obtuvieron como resultados que el 67.9% de las mujeres tenía alto nivel de conocimiento sobre la autotoma, el 28.4% tenía un nivel medio y el 3.7% tenía bajo nivel de conocimientos, con respecto a la actitud frente a la autotoma, el 87.2% tuvo actitud positiva, lo que evidencia que la mayoría tiene buena disposición hacia la prueba. Además, se encontró que no existe correlación significativa entre ambas variables ($p=0.361$). Se concluyó que no existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular del VPH.

2.1.3. Antecedentes regionales – locales

Luego de la revisión de la literatura científica disponible, no se identificaron antecedentes de investigación a nivel regional - local, relacionados con las variables del estudio.

2.2. Bases teóricas

Teoría sobre el Modelo de Creencia en Salud

El Modelo de Creencias en Salud, es un modelo frecuentemente utilizado para comprender comportamientos relacionados con la salud y constituye una herramienta valiosa para poder diseñar e implementar intervenciones eficaces (22). Fue propuesto en el año 1958 por un grupo de psicólogos sociales que pertenecían al servicio de salud pública de Estados Unidos; quienes plantearon que la adopción de conductas saludables o la decisión de realizar una conducta de cuidado de su salud se encuentra relacionada con cuatro factores: la susceptibilidad percibida del problema de la salud, la gravedad percibida de ese mismo problema, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. Mas adelante, en el año 1974, Rosenstock

mejoro el modelo, aumentando más factores, como las señales de acción, que consiste en algo que les impulsa a actuar, y la autoeficacia, que es la capacidad de una persona de hacerse la prueba o procedimiento en beneficio de su salud de manera correcta. Debido a su estructura, este modelo permite comprender y explicar las conductas preventivas y el uso de los servicios de salud (23).

En la presente investigación, este modelo permite comprender cómo las creencias y percepciones relacionadas con el VPH; así como la valoración de las medidas preventivas, pueden vincularse con la disposición de las mujeres hacia la autotoma.

Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado fue propuesta en la década de 1980 por el psicólogo social Icek Ajzen. Esta teoría plantea que la intención de realizar una conducta constituye un elemento relacionado con la ejecución de dicha conducta, y que esta intención se encuentra asociada a tres tipos de creencias: las creencias conductuales, relacionadas con las expectativas y valoración de los resultados de una conducta, las cuales se vinculan con la actitud hacia dicha conducta; las creencias normativas, relacionadas con la percepción de aprobación o desaprobación del entorno social, como familiares o amigos; y las creencias de control, referidas a los factores que pueden facilitar o dificultar la realización de una conducta, vinculándose con la percepción de control que tiene la persona sobre sus acciones (24).

En el presente estudio, esta teoría permite comprender los elementos relacionados con la intención conductual de las mujeres frente a la autotoma, como sus actitudes y la percepción que tienen sobre su capacidad para realizar el procedimiento.

Teoría del Conocimiento – Actitud - Práctica

El modelo teórico Conocimiento – Actitud - Práctica, fue propuesto a finales de la década de 1950 e inicios de 1960 por Everett M. Rogers; consiste en un modelo de comportamiento en salud que comprende tres etapas relacionadas entre sí. La primera corresponde al conocimiento, entendido como la información, comprensión y habilidades adquiridas por las personas mediante el aprendizaje y las experiencias, lo cual se relaciona con la formación de actitudes frente a una conducta de salud. La segunda etapa corresponde a la actitud, considerada como un componente relacionado con la disposición de las personas hacia determinadas acciones. Finalmente, la práctica representa las acciones realizadas por las personas en situaciones específicas y se encuentra relacionada con sus conocimientos y actitudes (25).

En la presente investigación, el modelo KAP permite comprender la relación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma, al plantear que el conocimiento se relaciona con las respuestas actitudinales y conductuales frente a medidas preventivas. En este estudio, la aceptación se entiende como la disposición para realizar la autotoma, evaluada mediante las actitudes y la intención conductual hacia el procedimiento.

Marco Teórico de Aceptabilidad

El Marco Teórico de Aceptabilidad (TFA), propuesto por Sekhon, Cartwright y Francis en el año 2017, define que la aceptabilidad es un constructo multidimensional que permite evaluar cómo las personas perciben una intervención sanitaria antes, durante o después de su implementación. Según este marco, la aceptabilidad comprende siete dimensiones, que son: la actitud afectiva, que se

trata de cómo se siente la persona con respecto a la intervención sanitaria; la carga, que es el esfuerzo requerido para participar en la intervención; la efectividad percibida, que consiste en el grado en que la persona considera que la intervención alcanzará su propósito; la ética, que es la compatibilidad con los valores personales; la coherencia de la intervención, que consiste en la comprensión de la intervención y su funcionamiento; costos de oportunidad, que se trata de los beneficios o actividades a las que se renuncia para participar y la autoeficacia, que es la confianza en la capacidad para participar en la intervención (26).

A partir de este marco, se fundamenta la variable aceptación de la autotoma, debido a que explica que la disposición de las personas hacia una intervención sanitaria se relaciona con sus percepciones, beneficios esperados, comprensión y confianza para realizarla. Por ello, permite comprender la respuesta de las mujeres frente a la autotoma como estrategia de tamizaje del VPH.

Teoría del cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino consiste en el crecimiento y multiplicación descontrolada de las células del cuello del útero. La principal causa de este cáncer es la infección crónica por el virus del papiloma humano con potencial oncogénico, ya que se ha detectado el VPH en el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino. La mayoría de infecciones por el VPH suelen ser temporales y se resuelven de forma espontánea; sin embargo, cuando la infección es persistente por determinados tipos oncogénicos del VPH, puede evolucionar a lesiones premalignas llamadas neoplasias cervicales (27).

Según la Sociedad Americana del Cáncer, los tipos más comunes del cáncer de cuello uterino son: el carcinoma de células escamosas, este es el tipo de cáncer

más frecuente y se forma partir de las células del exocérnix; y el adenocarcinoma que es el cáncer que se forma en las células glandulares, las cuales se encuentran en el endocérnix. Además, con mucho menor frecuencia se puede presentar el carcinoma adenoescamoso, que presenta características de los dos primeros tipos de cáncer mencionados (28). Algunos factores que contribuyen al desarrollo del cáncer cervical son; la transmisión sexual del VPH, múltiples parejas sexuales, inicio precoz de relaciones sexuales, un sistema inmunológico debilitado, la exposición a agentes mutagénicos y factores hormonales (27).

Esta teoría fundamenta la importancia del conocimiento sobre el VPH al explicar su relación con el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

2.3. Bases conceptuales

Conocimiento en la salud

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), señala que los conocimientos acerca de la salud personal, es la capacidad que tienen las personas para ubicar y entender información necesaria acerca de su salud, además consiste en utilizar esa información para tomar decisiones correctas con respecto a su salud. Es importante el conocimiento sobre la salud, ya que permite recibir atención médica necesaria, medicarse correctamente, controlar una enfermedad y tomar decisiones responsables sobre la salud (29).

Importancia del conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino

Tener conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es un factor fundamental para la aceptación de los servicios de detección (30). En la mayoría de los casos, las mujeres mueren a causa de la ignorancia y la falta de un conocimiento adecuado, por lo que, tener conocimientos acerca de la prevención de esta enfermedad es

importante para disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino; su identificación precoz y su tratamiento oportuno permiten lograr la curación de la enfermedad en varios casos (31).

Aumentar el nivel de información y sensibilización de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y las pruebas de detección, es clave para disminuir las elevadas tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad. A pesar de las diferentes dificultades que existen, dar prioridad a la educación y al tamizaje es fundamental para lograr un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado (31).

Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de transmisión sexual, de un tamaño pequeño, no tiene envoltura y su material genético está compuesto por ácido desoxirribonucleico (ADN), infecta principalmente las células de la piel y de las mucosas. Su genoma es circular, tiene doble cadena y tiene una longitud aproximada de 55nm. Este genoma codifica seis proteínas tempranas implicadas en la replicación del virus y dos proteínas tardías, que son la L1 y la L2, estas conforman su estructura viral. Existen determinados tipos oncogénicos del VPH que pueden producir cáncer de cuello uterino (32).

Tipos del VPH

Los distintos tipos del VPH se han clasificado como genotipos, ya que su identificación se basa en características específicas que tiene la secuencia de ADN de cada uno de ellos. Cada uno de los genotipos recibe un número, según el orden en que fueron descubiertos. Actualmente, se han identificado más de 150 genotipos y se agrupan según su capacidad para causar cáncer, dividiéndose en tipos de bajo riesgo oncogénico, y tipos de alto riesgo oncogénico, que se asocian con mayor

frecuencia al desarrollo de cáncer de cuello uterino y a otros tumores malignos del área genital y orofaríngea (33).

- **Genotipos de alto riesgo:** Se han identificado dieciocho tipos del VPH considerados genotipos de alto riesgo oncogénico, entre los cuales se incluyen los tipos: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 y 82 (33). Estos tipos, tienen un papel carcinogénico en el desarrollo del cáncer de cuello uterino y otros tipos de cánceres anogenitales, el VPH 16 y 18 son los más frecuentes, juntos representan aproximadamente el 66% de casos de cáncer de cuello uterino; el VPH 16 por sí solo, es el responsable del 50% de los casos de cáncer de cuello uterino (34).
- **Genotipos de bajo riesgo:** Dieciséis tipos de VPH fueron clasificados como genotipos de bajo riesgo, estos son: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 67, 69, 70, 71, 72, 81, 84 y 89 (33). La infección por estos tipos de VPH, suelen generar alteraciones celulares benignas o de bajo grado en el cuello uterino, así como la aparición de verrugas anogenitales y papilomas en las vías respiratorias; se estima que más del 90% de los casos de verrugas anogenitales están asociados a la infección por los tipos 6 y 11 del VPH (34).

Epidemiología del VPH

Las investigaciones epidemiológicas actuales mencionan que el VPH, es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial. Un estudio en Estados Unidos, estimó la probabilidad de adquirir el VPH a lo largo de la vida y menciono que; la probabilidad de adquirir una infección por el VPH desde el inicio de la actividad sexual hasta los 44 años es del 49.1% en personas con una sola pareja sexual, tanto en varones como en mujeres, y la probabilidad aumenta hasta

un 99.9% cuando se tienen más de 5 parejas sexuales. Otro estudio, indica que a nivel mundial se estima que el 42.5% de las mujeres presenta infección por VPH en algún momento de su vida. Una distinta investigación señala que aproximadamente el 11.7% de mujeres con citología cervical normal están infectadas. Sin embargo, a pesar de su alta frecuencia, aproximadamente el 90% de las infecciones en mujeres se resuelven de forma espontánea en un período de 2 a 3 años (35).

La prevalencia del VPH en mujeres con una citología cervical negativa está estrechamente relacionada con la edad y presenta diferentes patrones de distribución en todo el mundo. A nivel mundial, la infección alcanza su mayor frecuencia en mujeres jóvenes menores de 25 años, poco después del inicio de la actividad sexual, y luego desciende hasta estabilizarse en edades medias. Sin embargo, en algunos lugares del mundo este comportamiento cambia; por ejemplo, en países asiáticos, como India, la frecuencia es parecida en todas las edades. En contraste, en regiones como América y África se observa un patrón bimodal, es decir la frecuencia aumenta en jóvenes para luego bajar en adultas, y posteriormente subir en mujeres mayores de 40 años, por lo que hay dos picos de la infección (35).

La infección con el VPH está íntimamente relacionada con el número de parejas y contactos sexuales. Su localización es principalmente a nivel anogenital, aunque también puede ocurrir en otras áreas como es la cavidad oral. Los principales grupos de riesgo para la infección por VPH son personas inmunodeprimidas, personas que iniciaron de forma temprana su actividad sexual y personas con un mayor número de contactos y parejas sexuales (36).

VPH y cáncer de cuello uterino

- **Proceso de infección:** La infección por el VPH se transmite principalmente por contacto sexual, es así como logra ingresar a la capa basal del epitelio a través de pequeñas lesiones que alteran la barrera protectora; de esta manera infecta las células basales del epitelio, y en estas células el material genético del virus se mantiene en pocas copias en un inicio. Sin embargo, a medida que las células epiteliales se diferencian, el VPH se multiplica en gran medida y produce las proteínas de la cápside, que son la L1 y L2, lo que permite la formación de nuevos virus que se liberan desde la superficie del epitelio (36).
- **Persistencia del virus:** En la mayoría de los casos, la infección por VPH es temporal y desaparece por si sola en ocho meses aproximadamente; no obstante, puede volverse persistente cuando dura más de dos años. Para que se de esta persistencia, el VPH necesita infectar células basales con características similares a las células madre, capaces de seguir proliferando, situación que es mucho menos frecuente en los tipos de bajo riesgo. Las zonas de transición epitelial, como lo es el endocérnix y ectocérnix, y las uniones anorrectales, son las regiones más susceptibles a la carcinogénesis por los tipos de VPH de alto riesgo (36).
- **Progresión a lesiones precancerosas y cáncer:** El VPH de alto riesgo al invadir las zonas de transición epitelial, estimulan la proliferación celular y activan procesos de transformación maligna. Su alta capacidad cancerígena, especialmente del VPH 16, se debe a la acción de las oncoproteínas E6 y E7, que alteran el funcionamiento normal de las células. Además, estos genotipos desarrollan mecanismos para evadir la respuesta inmune, lo que permite la

persistencia de la infección y favorece la progresión hacia enfermedades neoplásicas (36).

El desarrollo de cáncer en los seres humanos está relacionado con procesos de inflamación crónica, esto puede ser debido a infecciones, problemas del sistema inmunológico o exposición prolongada a sustancias dañinas. En el caso del cáncer de cuello uterino, esta inflamación persistente favorece que las lesiones leves progresen hasta convertirse en cáncer invasivo. Generalmente, la inflamación ayuda al cuerpo a defenderse y sanar; sin embargo, cuando se vuelve crónica, esta deja de ser beneficiosa y puede favorecer el desarrollo del cáncer. Si el organismo no logra eliminar el virus del VPH en las primeras etapas, este puede permanecer oculto del sistema inmunológico y mantenerse durante años, generando un estado inflamatorio constante que facilita el daño celular y la progresión del cáncer. El VPH ha desarrollado mecanismos para evitar las defensas del cuerpo, alterando la forma en que las células reconocen al virus y activando procesos que promueven la inflamación y el crecimiento tumoral, esto incluye la activación de vías celulares que favorecen la multiplicación de células anormales y evitan su eliminación (27).

Formas de transmisión del VPH

El VPH, se transmite mediante el contacto directo con la piel y mucosas, la forma más frecuente de transmisión es la vía sexual, a través de relaciones vaginales o anales, otra forma menos frecuente de transmisión, es por el contacto piel a piel en la zona genital y a través del sexo oral. Cualquier persona que tenga una vida sexual activa puede adquirir la infección al tener contacto genital con una persona portadora del virus, incluso sin penetración (37). Además, las personas infectadas con el VPH pueden contagiar a otras, aunque no presenten signos ni síntomas (38).

Se han descrito otras formas de transmisión, que son por la vía no sexual, estas suelen ser raras. Por ejemplo, se ha detectado ADN del VPH en la placenta, en sangre, en células reproductivas, semen, espermatozoides y tejidos del aparato reproductor femenino; también en personas adultas y niños sin antecedentes de actividad sexual, lo que sugiere otras posibles vías de transmisión, como la intrauterina, durante el parto o en el momento de la fecundación. Estudios muestran la posibilidad de la transmisión vertical, ya que se ha observado lesiones anogenitales y laríngeas asociadas al VPH en recién nacidos (39).

Factores de riesgo del VPH

Los principales factores de riesgo para contraer la infección por el VPH, son:

- **El número de parejas sexuales:** El incremento del número de parejas sexuales a lo largo de la vida, está asociada con mayor probabilidad de adquirir la infección y la posibilidad de sufrir reinfecciones (40).
- **Inicio precoz de la actividad sexual:** Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años, hay mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos del VPH (40).
- **Otros factores de riesgo:** Falta o uso incorrecto del preservativo, el tabaquismo, un sistema inmunológico debilitado, un mayor número de embarazos, factores genéticos y la falta de circuncisión de la pareja masculina (34,40).

Consecuencias del VPH

Las consecuencias que puede traer el VPH en una mujer, van desde lesiones benignas hasta lesiones cancerosas, ocasionando varios tipos de cáncer, principalmente el cáncer de cuello uterino.

- **Lesiones benignas:** Son condilomas vulvares o verrugas genitales causadas por los VPH de bajo riesgo (41).
- **Lesiones malignas o cancerosas:** Se trata de lesiones pre cancerosas o invasoras de cáncer, que puede darse en el útero, vagina o vulva. Se considera que las lesiones pre cancerosas pueden aparecer dos años después de la infección; y que para la aparición de un cáncer invasor deben pasar aproximadamente 10 años (41).
- **Cáncer:** Casi la totalidad de los casos del cáncer de cuello uterino es a causa del VPH, aunque también está involucrado en otros tipos de cáncer como lo es el cáncer de ano, el cáncer de orofaringe, el cáncer de pene, el cáncer de vagina y vulva (42).

Prevención primaria del VPH

La prevención primaria de la infección por el VPH, se da mediante la vacunación y las prácticas sexuales seguras, como lo es el uso correcto del preservativo y limitar el número de parejas sexuales (43). Además, la OMS indica que la educación sexual es un factor importante para prevenir el contagio, ya que conocer sobre el VPH ayuda a las personas a tomar medidas preventivas a favor de su salud (44).

Vacunación

La vacuna contra el VPH es profiláctica y estimula una respuesta inmune efectiva; está compuesta por partículas parecidas al virus, pero sin material genético. Al

recibir la vacuna, el sistema inmune de la persona produce anticuerpos protectores, y llega a tener altos niveles de anticuerpos tras el esquema completo. Su eficacia es mucho mayor en personas que no hayan iniciado con su actividad sexual, por lo que se recomienda especialmente en niños y adolescentes. Existen vacunas bivalentes, tetravalentes y nonavalentes, todas con alta inmunogenicidad y aprobadas por organismos reguladores internacionales, estas han demostrado el 96% de eficacia en la prevención de infecciones persistentes, lesiones precancerosas de alto grado y cáncer cervicouterino asociados a la infección por el VPH. La vacunación se administra por vía intramuscular, es bien tolerada y presenta muy pocos efectos adversos (45).

- **Vacuna bivalente:** La vacuna bivalente protege contra el VPH 16 y 18, con resultados de eficacia de prácticamente 100% contra las lesiones pre invasivas de cuello uterino producidas por los tipos de VPH 16 y 18; también contra la infección persistente y disminución rápida de las anomalías citológicas en un 97%.
- **Vacuna tetravalente:** Esta vacuna protege contra el VPH 6, 11, 16 y 18, mostrando una eficacia de 99% contra lesiones de alto grado de cuello uterino, de 100% contra lesiones de alto grado de la vulva y vagina y 99% contra lesiones genitales externas producidas por los tipos de VPH 16 y 18.
- **Vacuna nonavalente:** La vacuna nonavalente comprende antígenos contra los virus papiloma humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 (46).

Prevención secundaria del VPH

La prevención secundaria consiste en la detección. El VPH se puede detectar de forma temprana, lo que es importante para la prevención del desarrollo del cáncer.

Entre las pruebas de detección más comunes del VPH están:

- **Citología cervical:** La prueba de tamizaje más usada por décadas para el cáncer de cuello uterino, es la citología cervical o también conocida como papanicolaou; esta es una herramienta tradicional y efectiva para identificar alteraciones precancerosas o cancerosas en las células del cuello uterino ocasionadas por el VPH. Consiste en recolectar una muestra de la unión entre el canal ectocervical y endocervical, generalmente a través de un citocepillo, para luego extenderlo en un portaobjetos de vidrio e inmediatamente fijar el frotis con un fijador. Si bien la citología convencional es fácil de aplicar, presenta algunas limitaciones, como; la pérdida de células, dificultades en la interpretación por la presencia de inflamación o sangrado, y no detecta directamente la presencia del VPH (47). Se realiza cada dos años después de un resultado negativo (48).
- **Inspección visual con ácido acético (IVAA):** La inspección visual con ácido acético es un tamizaje convencional, incluso utilizado antes que el papanicolaou, que consiste en la observación directa del cuello uterino y la aplicación de 3 a 5% de solución de ácido acético, con el cual se efectúa el tamizaje de las lesiones cervicales mediante la observación de lesiones acetoblanas, esta prueba es un predictor de daños cervicouterinos. Al igual que el papanicolaou, no detecta la presencia del VPH, pero si las lesiones cervicales que pueden ser ocasionadas por este virus (49).

- **La prueba molecular del VPH:** Es una prueba específica que detecta el ADN del VPH en las células cervicales (43). Se realiza cada 5 años después un resultado negativo (48).
- **La autotoma:** Es una ventaja adicional que tiene la prueba del VPH, que consiste en que la propia mujer tome la muestra, sin necesidad de que un profesional de la salud lo haga (3).

Autotoma como estrategia innovadora

Como una estrategia alternativa y complementaria para incrementar la cobertura de tamizaje, se ha incorporado la autotoma para la detección del VPH, con el objetivo de ampliar el número de mujeres evaluadas y alcanzar a aquellas que no han sido examinadas, ya sea por desinformación, barreras culturales, dificultades de acceso o por el rechazo al examen debido a molestias, dolor o miedo. Esta prueba ha demostrado resultados favorables en países de América Latina, así como en Países Bajos, Francia y China. Este examen resulta ser costo-efectivo y representa una alternativa prometedora para aumentar la cobertura del tamizaje y mejorar la detección del cáncer de cuello uterino (45). Además, la OMS respalda la transición del uso tradicional de las pruebas de citología a la prueba del VPH, por su beneficio adicional, que es la autotoma (3).

Aceptación

Según la Real Academia Española (RAE), la aceptación es la acción de aceptar, lo que implica que es la acción de una persona de recibir de forma voluntaria y sin oposición lo que se le ofrece, mostrando su aprobación (50,51).

Aceptación en salud

La aceptación en salud, es la disposición de los pacientes a recibir de forma voluntaria una determinada intervención de salud (52). Este, es un concepto multifacético, que refleja hasta qué punto las personas que reciben una intervención sanitaria la consideran apropiada, basándose en las respuestas cognitivas y emocionales anticipadas o experimentadas ante dicha intervención (26). Esta definición indica que la aceptación comprende las ideas y sentimientos que tienen las personas frente a una intervención de salud, los cuales permiten comprender su disposición para participar en dicha intervención.

Cuestionario para evaluar la aceptación de intervenciones sanitarias

Según el Marco Teórico de Aceptabilidad, la aceptación de una intervención sanitaria refleja las percepciones, actitudes y valoraciones de las personas frente a dicha intervención; ya que estos son constructos subjetivos, Sekhon plantea que su medición requiere de cuestionarios que permitan evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo; por ello, emplea la escala de Likert para valorar la aceptabilidad de las intervenciones sanitarias (53).

Autotoma para detección del VPH

Autotoma

La autotoma del VPH es un método de recolección factible y preciso realizado por la propia paciente para la detección del VPH. La mujer puede llevar a cabo este proceso en la privacidad de su casa o en un centro de salud mediante un kit para la autotoma, que incluye un hisopo o cepillo cervical de un solo uso y un tubo que contiene un medio de transporte para recolectar una muestra cervicovaginal (9). Se

ha demostrado que la autotoma es tan efectiva como las muestras recolectadas por un profesional de la salud, tanto en sensibilidad y especificidad (54).

Procedimiento de la autotoma

- Para realizar el procedimiento la mujer previamente debe lavarse las manos con agua y jabón, y secarlas con una toalla limpia.
- Posteriormente, debe abrir el paquete del kit de la toma de muestra del VPH y colocarlo sobre una mesa o una superficie plana.
- Se puede tomar la muestra en la posición que la mujer se sienta más cómoda, puede ser en posición de pie, con la pierna izquierda o derecha levantada y apoyada en una cama, una silla o el asiento del inodoro. También, se puede tomar acostada en una cama boca arriba con las piernas flexionadas por las rodillas.
- Se debe abrir suavemente la tapa del tubo colector de muestras y mantener el tubo abierto y la tapa sobre una mesa o una superficie plana. No se debe tocar el interior de la tapa.
- El cepillo, se debe sostener con el extremo en su mano derecha y abrir los pliegues de la piel de la entrada de la vagina (los labios) con la izquierda o viceversa.
- Seguidamente, la mujer debe introducir suavemente el cepillo o hisopo en la vagina hasta notar cierta resistencia, se debe introducir al menos hasta la mitad de su longitud o hasta la marca (si el cepillo o hisopo la tiene).
- Girar el hisopo o cepillo 5 o 6 veces.
- Retirar con cuidado el cepillo o el hisopo de la vagina y empujar el extremo hacia el fondo del tubo colector de muestras.

- Enjuagar suavemente el hisopo o las cerdas en el líquido contenido en el tubo. Luego, ejercer una leve presión para romper el cepillo cerca del mango. El extremo del hisopo debe quedar dentro del tubo.
- Volver a tapar el tubo y apretar bien.
- Tirar el extremo roto del cepillo al cubo de basura.
- Finalmente, devolver el tubo al personal de salud (55).

Requisitos de la autotoma

Según el Ministerio de Salud los requisitos para poder realizarse la prueba molecular del VPH mediante la autotoma son:

- Tener de 30 a 49 años.
- No estar embarazada ni menstruando.
- No haber tenido relaciones sexuales el día anterior a la prueba.
- No haberse aplicado óvulos ni cremas vaginales el día anterior (56).

Ventajas de la autotoma

- **Accesibilidad:** La autotoma es una herramienta que supera barreras geográficas, socioculturales y de logística, ya que acerca la prueba a la mujer (57).
- **Privacidad:** La autotoma concede privacidad y comodidad a las mujeres, superando barreras como el miedo y la vergüenza a la toma por un profesional de la salud (58).
- **Autonomía:** Las mujeres pueden desarrollar empoderamiento y autonomía al realizarse la autotoma, ya que cuando creen que serán capaces de realizar bien el procedimiento, sienten que tienen el control de su propio cuerpo y se sienten más confiadas para tomar decisiones sobre su salud (54).

- **Aceptabilidad cultural:** Diversos estudios demostraron que la autotoma es aceptada por mujeres de distintas culturas; investigaciones en Latinoamérica, África y Asia así lo respaldan (9,14,15,20). Incluso, es aceptada en aquellas mujeres con culturas que tienen valores tradicionales arraigados, por ejemplo; en un estudio se encontró que existe aceptación de la autotoma en mujeres musulmanas (59).

Autotoma y estrategias de salud pública

En el año 2020, la OMS presentó la estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cuello uterino, titulada: Estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. Esta estrategia propone que el cáncer de cuello uterino haya sido eliminado como problema de salud y plantea la meta 90 – 70 – 90: el 90% de las niñas deben ser vacunadas antes de los 15 años, realizar al 70% de las mujeres pruebas de detección de alta precisión antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años, y que el 90% de las mujeres diagnosticadas reciban tratamiento. Para alcanzar los objetivos para el año 2030, se establecieron medidas estratégicas, entre ellas destacan; la implementación de la prueba de detección del VPH, y dar la posibilidad a las mujeres de realizarse la prueba por sí mismas, ya que esto lleva a incrementar la cobertura de la detección y facilitar el acceso a los servicios de salud (60).

Recomendaciones de la OMS sobre la autotoma

La OMS recomienda la transición del uso de las pruebas de citología tradicional a la prueba del VPH, y resalta la importancia de la autotoma, como una herramienta para mejorar la cobertura de detección temprana del cáncer de cuello uterino, ya que responde al problema de las barreras culturales y de acceso que dificultan que

una mujer se realice un tamizaje (3). Además, recalca que las mujeres deberían someterse a esta prueba de detección cada 5 a 10 años a partir de los 30 años; y si tienen VIH cada 3 años a partir de los 25 años (1).

Rol de la autotoma en poblaciones con baja cobertura de tamizaje

La autotoma del VPH puede aumentar de manera eficaz la cobertura de detección del cáncer de cuello uterino, especialmente en aquellas poblaciones con baja cobertura de detección, ya que ofrece una solución para las barreras del tamizaje convencional, como; la escasez de instalaciones de atención médica, la falta de personal capacitado, el estigma, la vergüenza y las complicaciones culturales o logísticas que impiden que las mujeres asistan a los establecimientos de salud. Además, podría reducir la necesidad de transporte y el tiempo de espera, esto especialmente en zonas rurales o con recursos limitados, donde los servicios de salud están lejos o tienen pocos horarios flexibles (57).

Aspectos relacionados con la aceptación de la autotoma

De acuerdo con el Modelo de Aceptación de la Tecnología (TAM) desarrollado por Fred Davis, la aceptación de una nueva tecnología o procedimiento depende principalmente de las percepciones y la intención de uso que tienen las personas sobre ella. En el contexto de la autotoma, la aceptación implica tanto la valoración positiva del método como la disposición de la mujer para realizarlo y recomendarlo (61).

- **Aceptación actitudinal:** La aceptación actitudinal hace referencia a las percepciones, creencias y valoraciones que tiene la mujer respecto a la autotoma (62). Incluye aspectos como considerarla una alternativa útil, segura, confiable, fácil de realizar y beneficiosa para la detección temprana del VPH

(63). Estos aspectos se relacionan con las dimensiones del marco teórico de aceptabilidad como la efectividad percibida, actitud afectiva, carga y autoeficacia (26).

- **Aceptación conductual:** La aceptación conductual se refiere a la intención de la mujer para utilizar la autotoma en la práctica. Comprende la voluntad de realizarse la prueba, usar un kit de autotoma cuando esté disponible, efectuarla aun en ausencia de síntomas y recomendarla a otras mujeres (64). Estudios demostraron que la intención de realizar la autotoma constituye un elemento importante de su aceptación, lo que representa un paso previo a la practica (65,66).

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento:

Es un proceso gradual, progresivo y consiente de los seres humanos, que tiene como objetivo que el hombre aprenda de lo que lo rodea y se realice como individuo y especie (67).

Virus del papiloma humano (VPH):

Es un virus de transmisión sexual que infecta principalmente las células de la piel y las mucosas; los tipos de alto riesgo oncogénico pueden llegar a producir cáncer de cuello uterino (32).

Prueba molecular del VPH:

Es una prueba que detecta la presencia del ADN del VPH en las células del cuello uterino (43).

Autotoma:

Es un método de recolección mediante el cual la propia mujer obtiene una muestra cervicovaginal utilizando un kit, con el fin de detectar el VPH (54).

Aceptación:

Es la disposición de una persona para realizar de forma voluntaria una determinada intervención de salud y que lo considera apropiada (52).

Cáncer de cuello uterino:

Es una enfermedad maligna, que consiste en el crecimiento y multiplicación descontrolada de las células del cuello del útero, es causada principalmente por el VPH con alto riesgo oncogénico (27).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- H1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- HO: No existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

3.1.2. Hipótesis específicas

- HE1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- HE2: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- HE3: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.
- HE4: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

3.2. Identificación de variables

Variable 1:

Conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

Dimensiones:

- Conceptos generales
- Factores de riesgo
- Consecuencias
- Prevención

Variable 2:

Aceptación de la autotoma.

Dimensiones:

- Actitudinal
- Conductual

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SISTEMA DE PUNTUACION	CATEGORIAS / ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre el virus del papiloma humano.	El conocimiento sobre el virus del papiloma humano se refiere al conjunto de información que posee la mujer sobre el VPH, sus conceptos generales, factores de riesgo, consecuencias y prevención.	El conocimiento sobre el virus del papiloma humano fue medido mediante un cuestionario estructurado de 16 ítems cerrados de opción múltiple con única respuesta, distribuidas en cuatro dimensiones, el cual se aplicó a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero en el año 2026.	Conceptos generales	– Identifica la principal vía de transmisión del VPH. – Identifica que el VPH no solo afecta a mujeres. – Reconoce que el VPH puede ser asintomático. – Identifica que existe varios tipos de VPH.	– Respuesta correcta: 1 punto – Respuesta incorrecta: 0 puntos – Puntaje total: 0 a 16 puntos	– Alto (12 - 16) – Medio (6 - 11) – Bajo (0 - 5)	Ordinal
			Factores de riesgo	– Reconoce las múltiples parejas sexuales como factor de riesgo. – Reconoce el inicio precoz de actividad sexual como factor de riesgo. – Reconoce que cualquier persona puede contagiarse.			
			Consecuencias	– Identifica que el VPH puede causar verrugas genitales. – Identifica que el VPH puede causar cáncer. – Reconoce que no todos los casos progresan a cáncer.			
			Prevención	– Reconoce el uso de preservativo como medida preventiva. – Reconoce la vacuna como medida preventiva. – Reconoce la existencia de pruebas de tamizaje. – Identifica el Papanicolaou como prueba de detección. – Identifica la prueba de VPH como método de detección. – Identifica la autotoma como método de detección.			

Aceptación de la autotoma.	La aceptación de la autotoma se define como la disposición de la mujer para realizarse la prueba de la autotoma para la detección del virus del papiloma humano, evaluada a través de sus actitudes frente al procedimiento y su intención conductual de realizarlo.	La aceptación de la autotoma del virus del papiloma humano fue medido a través de un cuestionario estructurado de 10 ítems cerrados con escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta, los cuales se dividieron en dos dimensiones, aplicado a mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero en el año 2026.	Actitudinal	– Percibe la autotoma como alternativa válida para detectar VPH. – Reconoce utilidad en detección temprana del cáncer de cuello uterino. – Percibe la autotoma como método seguro. – Percibe la autotoma como procedimiento fácil. – Confianza en los resultados de la autotoma. – Confianza en poder realizar correctamente la autotoma.	– Totalmente en desacuerdo (TD): 1 punto – En desacuerdo (D): 2 puntos – Indiferente (I): 3 puntos – De acuerdo (A): 4 puntos – Totalmente de acuerdo (TA): 5 puntos	– Aceptación alta (38 – 50) – Aceptación media (24 – 37) – Aceptación baja (10 – 23)	Ordinal
			Conductual	– Disposición a realizar la autotoma si se ofrece. – Intención de uso siguiendo indicaciones del personal de salud. – Intención de realizar la autotoma en ausencia de síntomas. – Recomendación de la autotoma a otras mujeres.			

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

El Centro de Salud Techo Obrero, está ubicado en el distrito de Sicuani, capital de la provincia de Canchis, en el departamento de Cusco.

El distrito de Sicuani se localiza en la zona sur del departamento de Cusco, dentro de la cuenca del río Vilcanota, tiene una altitud aproximada de 3550 m. s. n. m. Geográficamente, limita por el este con el distrito de Nuñoa (provincia de Melgar, departamento de Puno), por el oeste con los distritos de San Pedro y Langui (provincia de Canas), por el norte con el distrito de San Pablo y finalmente por el sur se limita con el distrito de Marangani.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

El presente estudio se enmarca dentro de las siguientes clasificaciones metodológicas:

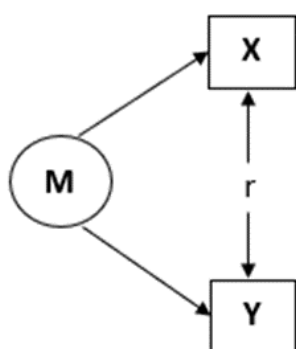
Enfoque de investigación: La investigación presenta un enfoque cuantitativo, debido a que se realizó la medición de las variables mediante un instrumento estructurado y el análisis estadístico de los datos obtenidos.

Tipo de investigación (según el fin): El estudio es de tipo aplicada, debido a que los resultados pueden aportar evidencia para orientar futuras estrategias de prevención del VPH y del cáncer de cuello uterino, así como acciones relacionadas con el tamizaje mediante autotoma, en el contexto estudiado.

Nivel de investigación: La investigación es de nivel correlacional, ya que tiene como finalidad determinar la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y la aceptación de la autotoma en mujeres. Este nivel

permite establecer relaciones estadísticas entre variables sin pretender establecer causalidad.

Diseño de investigación: No experimental, debido a que no existe manipulación de las variables; estas fueron observadas tal como se presentan en su contexto natural. El investigador se limita a recolectar y analizar la información.



Fuente: Elaboración propia.

Donde:

M = Mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero.

X = Conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

Y = Aceptación de la autotoma.

r = Relación entre las variables.

De acuerdo con el número de ocasiones en que se colectan los datos: El estudio es de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento.

4.3. Unidad de análisis

Mujeres de 30 a 49 años atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Techo Obrero.

4.4. Población de estudio

Compuesta por 133 mujeres de 30 a 49 años atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Techo Obrero.

4.5. Tamaño de muestra

El tamaño de muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Considerando:

- n: tamaño de muestra
- N: tamaño de la población
- Z: nivel de confianza 95%
- E: error de estimación (0.05)
- p: se considera la probabilidad a favor que ocurra el evento.
- q: se considera la probabilidad en contra que ocurra el evento.

Sustituyendo:

$$n = \frac{133 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(133 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 99$$

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 30 a 49 años de edad que fueron atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Techo Obrero.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

- Mujeres que se encontraron orientadas y en condiciones de responder el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que presentaron dificultades para comprender o responder el cuestionario.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico consecutivo. Las participantes se reclutaron de manera consecutiva a medida que acudían al consultorio de Obstetricia durante el periodo de estudio, incorporando a todas las usuarias que cumplían con los criterios de inclusión hasta alcanzar el tamaño de muestra previamente calculado ($n = 99$).

4.7. Técnicas de recolección de información

La técnica que se empleó para la recolección de información fue la encuesta, esto permitió obtener los datos de manera directa sobre el conocimiento del VPH y la aceptación de la autotoma.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de elaboración propia, construido a partir de la revisión bibliográfica; se conformó por preguntas cerradas organizadas en dos variables. La variable conocimiento sobre el VPH, se constituyó de 16 ítems de opción múltiple distribuidas en cuatro dimensiones; para su calificación cada respuesta correcta tuvo un puntaje de 1 punto y cada respuesta incorrecta o la opción no sé, tuvo un puntaje de 0 puntos. De acuerdo al puntaje total obtenido la variable conocimiento sobre el VPH se categorizó en:

- Conocimiento alto: 12 a 16 puntos.

- Conocimiento medio: 6 a 11 puntos.
- Conocimiento bajo: 0 a 5 puntos.

Por otro lado, la variable aceptación de la autotoma, se constituyó de 10 ítems distribuidas en dos dimensiones, donde se utilizó la escala de tipo Likert de cinco alternativas de respuesta. Los ítems tuvieron una puntuación del 1 al 5, según el grado de acuerdo de las participantes. Según el puntaje mínimo y máximo obtenido la variable aceptación de la autotoma se categorizó en:

- Aceptación alta: 38 a 50 puntos.
- Aceptación media: 24 a 37 puntos.
- Aceptación baja: 10 a 23 puntos.

Además, el instrumento incluyó una sección de datos generales para el recojo de información sociodemográfica.

El instrumento fue validado mediante el juicio de cinco expertos. Asimismo, la confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente de Kuder - Richardson 20 (KR-20) para el cuestionario conocimiento sobre el VPH, ya que contiene ítems con respuesta dicotómica (correcto e incorrecto); y se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para el cuestionario aceptación de la autotoma, por tratarse de una escala tipo Likert, siendo ambos coeficientes los más adecuados para evaluar la consistencia interna de cada cuestionario.

El instrumento fue aplicado de manera individual y respetando la confidencialidad de la información proporcionada por parte de las participantes.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento, fueron registrados y codificados en una base de datos en el software Microsoft Excel, con el propósito

de organizar y sistematizar la información. Concluida esta etapa, se procedió a exportar dichos datos al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) V29 para que puedan ser procesados y analizados.

Se realizó el análisis estadístico descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), lo que permitió describir las características de la población y las variables. Los datos fueron organizados y presentados en tablas estadísticas para una mejor interpretación.

En cuanto a la estadística inferencial, se analizó la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma. Previamente, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, y los resultados indicaron que los datos no presentaron una distribución normal. En función de estos resultados y considerando la naturaleza ordinal de las variables, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, al ser una prueba no paramétrica adecuada para determinar la relación entre variables medidas en escala ordinal y que no cumplen con el supuesto de normalidad. Este coeficiente permitió determinar la existencia, dirección e intensidad de la relación entre las variables de estudio. Posteriormente, los resultados obtenidos fueron organizados y presentados en tablas estadísticas para su interpretación.

Tabla 1. Grado de relación según el valor del coeficiente de correlación.

Coeficiente Rho de Spearman	Grado de relación
-1,00 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte.
-0,89 a -0,75	Correlación negativa considerable.
-0,74 a -0,50	Correlación negativa moderada.
-0,49 a -0,25	Correlación negativa débil.
-0,24 a -0,10	Correlación negativa muy débil.
-0,09 a +0,09	No existe correlación.
+0,10 a +0,24	Correlación positiva muy débil.
+0,25 a +0,49	Correlación positiva débil.

+0,50 a +0,74	Correlación positiva moderada.
+0,75 a +0,89	Correlación positiva considerable.
+0,90 a +0,99	Correlación positiva muy fuerte.
+1,00	Correlación positiva perfecta.

Fuente: Elaboración propia, adaptada de Hernández Sampieri et al.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, apropiado para variables categorizadas en niveles ordinales y con distribución no paramétrica. Se consideró un nivel de significancia de 0.05, lo que significa que se aceptó un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Por lo que, el criterio de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis fue:

- Si $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ No se rechaza la hipótesis nula.

4.10. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos universales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se recolectó la información tras la obtención del consentimiento de las participantes, brindándoles previa información acerca del estudio y respetando su voluntad de participar en la investigación. Además, se aseguró la confidencialidad de la información recolectada, evitando la identificación de las participantes y utilizando los datos obtenidos solo con fines académicos. Asimismo, la investigación se limitó a la aplicación de un cuestionario en un ambiente de respeto, por lo que no represento riesgo para las participantes. Por otro lado, se contó con la autorización correspondiente del establecimiento de salud donde se llevó a cabo la investigación.

V. RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las mujeres atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Techo Obrero. Los datos recopilados fueron procesados y analizados mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, lo que permitió describir las características de la población de estudio, el comportamiento de las variables y determinar la asociación existente entre ambas variables. Los resultados se presentan de manera ordenada a través de tablas facilitando su comprensión.

Análisis estadístico descriptivo

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años) *	35.41 ± 3.836	
Procedencia		
Rural	14	14.1
Urbana	85	85.9
Estado Civil		
Casada	11	11.1
Conviviente	84	84.8
Soltera	4	4.0
Otro	0	0.0
Nivel Educativo		
Primaria	7	7.1
Secundaria	71	71.7
Superior	21	21.2
Religión		
Católica	84	84.8
Evangélica	7	7.1
Otro	8	8.1
Total	99	100.0

*Media ± DE

Interpretación: En la tabla 2, se observa que la edad promedio de las mujeres encuestadas es 35.41 años con una desviación estándar de 3.84 años, lo que indica que, en general, las edades se encontraron relativamente próximas al promedio. En relación a la procedencia, el 85.9% de las participantes provienen de una zona urbana, mientras que solo el 14.1% reside en áreas rurales. También, se observa que el 84.8% de las encuestadas mantiene una relación de convivencia, el 11.1% son casadas y un pequeño 4.0% son solteras. Con respecto al nivel educativo, se observa que el 71.7% de las mujeres cuenta con nivel educativo secundario, el 21.2% superior y el 7.1% primaria. Estos resultados muestran un predominio de mujeres con educación secundaria, lo que permite caracterizar el contexto educativo de la población estudiada. Finalmente, se observa que la religión predominante en la población estudiada es la católica con un 84.8%, seguida por la evangélica (7.1%) y otras denominaciones (8.1%).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

Nivel de conocimiento sobre el VPH	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	22.2
Medio	63	63.6
Alto	14	14.1
Total	99	100.0

Interpretación: En la tabla 3 se observa que, respecto a el conocimiento sobre el VPH, el 63.6% de las mujeres posee un nivel de conocimiento medio, el 22.2% tiene un conocimiento bajo y solo el 14.1% posee conocimiento alto. Estos resultados muestran que existe predominio del nivel de conocimiento medio sobre el VPH en la población estudiada. Asimismo, se observa que un grupo de mujeres presentó

un nivel de conocimiento bajo, por lo que es importante continuar reforzando la información sobre el virus y sus medidas preventivas.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el VPH según dimensiones en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Dimensiones del conocimiento sobre el VPH	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)
Conceptos generales	22 (22.2)	62 (62.6)	15 (15.2)
Factores de riesgo	58 (58.6)	27 (27,3)	14 (14.1)
Consecuencias	42 (42.4)	39 (39.4)	18 (18.2)
Prevención	20 (20.2)	48 (48.5)	31 (31.3)

Interpretación: La tabla 4 muestra que, el 62.6% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento medio en la dimensión conceptos generales, mientras que el porcentaje restante se distribuyó entre los niveles bajo y alto. Estos resultados indican un predominio del nivel de conocimiento medio sobre los conceptos generales del VPH. Por otro lado, el 58.6% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH, el 27.3% un nivel medio y el 14.1% un nivel alto. Lo que evidencia que una parte importante de las mujeres no identifican correctamente conductas que incrementan el riesgo de adquirir el VPH. En cuanto a las consecuencias del VPH, el 42.4% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 39.4% tiene un nivel de conocimiento medio y solo el 18.2% tiene conocimiento alto. Esto implica que, en una gran parte de la muestra predominó el conocimiento bajo sobre las consecuencias que puede ocasionar la infección del VPH. Con respecto a la prevención del VPH, el 48.5% de las mujeres posee un nivel medio de conocimiento sobre la prevención del VPH, seguido de un

31.3% de mujeres con alto conocimiento y un 20.2% con un nivel bajo. Estos resultados muestran que la mayoría de las mujeres, en comparación con otras dimensiones, conocen más sobre las herramientas preventivas.

Tabla 5. Nivel de aceptación de la autotoma en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

Nivel de aceptación de la autotoma	Frecuencia	Porcentaje
Baja	7	7.1
Media	39	39.4
Alta	53	53.5
Total	99	100.0

Interpretación: La tabla 5 muestra que, el 53.5% de las mujeres tiene una alta aceptación hacia la autotoma, un 39.4% una aceptación media y el 7.1% tiene baja aceptación. Este alto nivel de aprobación indica una disposición favorable de la mayoría de las mujeres para adoptar esta tecnología.

Análisis estadístico inferencial

Prueba de normalidad:

Tabla 6. Prueba de normalidad de las variables de estudio.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimiento sobre el virus del Papiloma (VPH)	0.110	99	0.005
Aceptación de la autotoma	0.102	99	0.013

Interpretación: En la tabla previa se presenta la prueba de normalidad de los datos. Para una muestra de 99 participantes se aplicó la prueba de Kolmogorov-

Smirnov. Los resultados muestran una significancia inferior a 0.05 para ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis de normalidad y se concluye que los datos no presentan una distribución normal. En consecuencia, considerando la naturaleza de las variables y su distribución no normal, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma.

Prueba de hipótesis:

Prueba de hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

H0: No existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N
Conocimiento sobre el VPH y aceptación de la autotoma	0.695*	0.000	99

Nota. * correlación significativa

Interpretación: La tabla previa muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.695 con una significancia bilateral de 0.000, siendo menor a 0.05,

esto significa que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma, por lo que, se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que, mayores puntajes de conocimiento sobre el VPH se asocia a mayores puntajes de aceptación de la autotoma en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero. Por lo tanto, se puede afirmar que, existe relación significativa entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

H0: No existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre los conceptos generales del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N
Conocimiento sobre los conceptos generales del VPH y aceptación de la autotoma	0.453*	0.000	99

Nota. * correlación significativa

Interpretación: La tabla previa muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.453 con una significancia de 0.000, esto significa que existe una relación positiva débil y significativa entre el conocimiento sobre los conceptos generales del VPH y la aceptación de la autotoma, es decir, se acepta la hipótesis alterna, lo cual indica que mayores puntajes de conocimiento sobre los conceptos generales de VPH se asocian con mayores puntajes de aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero.

Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

H0: No existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Tabla 9. Correlación de Rho Spearman entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N
Conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH y aceptación de la autotoma	0.430*	0.000	99

Nota. * correlación significativa

Interpretación: La tabla previa muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.430 con una significancia de 0.000, esto significa que existe una

relación positiva débil y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH y la aceptación de la autotoma, es decir, se acepta la hipótesis alterna, lo cual indica que mayores puntajes de conocimiento sobre los factores de riesgo de VPH se asocian con mayores puntajes de aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero.

Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

H0: No existe asociación significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre las consecuencias del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N
Conocimiento sobre las consecuencias del VPH y aceptación de la autotoma	0.528*	0.000	99

Nota. * correlación significativa

Interpretación: La tabla previa muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.528 con una significancia de 0.000, esto significa que existe una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del VPH y la aceptación de la autotoma, es decir, se acepta la

hipótesis alterna, lo cual indica que mayores puntajes de conocimiento sobre las consecuencias de VPH se asocian con mayores puntajes de aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero.

Prueba de hipótesis específica 4

H1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

H0: No existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

Tabla 11. Correlación de Rho Spearman entre el conocimiento sobre la prevención del VPH y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026.

	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N
Conocimiento sobre la prevención del VPH y aceptación de la autotoma	0.682*	0.000	99

Nota. * correlación significativa

Interpretación: La tabla previa muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.682 con una significancia de 0.000, esto significa que existe una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento sobre la prevención del VPH y la aceptación de la autotoma, es decir, se acepta la hipótesis alterna, lo cual indica que mayores puntajes de conocimiento sobre la prevención de VPH se

asocian con mayores puntajes de aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Techo Obrero, un establecimiento de salud categorizado como I – 4, ubicado en el distrito de Sicuani, provincia de Canchis y departamento de Cusco. El objetivo principal de la investigación fue determinar la asociación entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma en las mujeres atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Techo Obrero. Se obtuvo una muestra de 99 mujeres con edades comprendidas entre 30 a 49 años de edad, ya que este grupo constituye la población objetivo para el tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante la prueba del VPH, de acuerdo con las recomendaciones vigentes a nivel nacional e internacional.

Los resultados de la investigación, demuestran la existencia de una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la autotoma, sustentada por un coeficiente Rho de Spearman de 0.695 y un nivel de significancia de 0.000. Estos hallazgos indican que, en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero, un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH se asocia con una mayor aceptación de la autotoma. A nivel descriptivo, se halló que el 63.6% de las mujeres posee un conocimiento medio y el 53.5% manifiesta una alta aceptación hacia la autotoma como estrategia de tamizaje del VPH. Este resultado representa un hallazgo relevante, debido a que la aceptación de la autotoma fue elevada pese a que predominó un nivel de conocimiento medio y no alto. Este hallazgo sugiere que la aceptación de la autotoma podría estar relacionada no solo con el nivel de conocimiento sobre el VPH, sino también con la valoración favorable de atributos propios del método, como la privacidad y la comodidad. Sin embargo, estos aspectos no fueron analizados como factores

independientes en el presente estudio, por lo que no es posible establecer su influencia específica sobre la aceptación.

A nivel internacional, estos resultados concuerdan con los hallazgos de **Shao J. et al.** (12) y **Shui-Xiang Qu et al.** (14) en China, quienes identificaron de manera similar que un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH se asociaba con percepciones más favorables y una mayor aceptación de la autotoma ($p < 0,001$). Esta similitud podría relacionarse con que ambas investigaciones evaluaron mujeres en edad objetivo para el tamizaje del cáncer de cuello uterino. A nivel nacional, los resultados coinciden con los de **Ayerve y Vilca** (17) en Arequipa y **Bazan A.** (18) en Lima, quienes encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre ambas variables ($p < 0,05$). La investigación de **Núñez J.** (21), sin embargo, no reveló ninguna relación significativa entre el conocimiento y las actitudes en un centro de salud materno infantil de Lima. Esta diferencia podría sugerir que la relación puede variar en función de las características de la población estudiada y al contexto en el que se desarrolla la investigación. En relación con los resultados descriptivos, estos presentan similitud con lo reportado por **Shao et al.** (12) en China, quienes identificaron un nivel de conocimiento medio sobre el VPH, y actitudes favorables hacia la autotoma. Asimismo, **Bazán A.** (18) en Lima reportó predominio de conocimiento medio y una elevada aceptación de la autotoma. En contraste, **Batmunkh et al.** (13), en Mongolia, reportaron un predominio del nivel bajo de conocimiento (60,5%), aunque también evidenciaron una alta aceptación de la autotoma. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características de las poblaciones estudiadas, así como con los instrumentos y criterios empleados para evaluar el conocimiento y la aceptación. En conjunto, estos resultados sugieren que la aceptación de la autotoma podría estar relacionada no solo con el

conocimiento sobre el VPH, sino también con otros aspectos relacionados con la valoración del método.

Desde un punto de vista teórico, los resultados son compatibles con el enfoque Conocimiento-Actitud-Práctica (KAP), que plantea una relación entre estos componentes en el ámbito de la salud. En este sentido, el hallazgo obtenido sobre la asociación entre el conocimiento del VPH y la aceptación de la autotoma coincide con lo reportado por **Limachi E.** (19), que encontró que un mayor nivel de conocimientos se relacionó significativamente con actitudes más favorables hacia la autotoma, mientras que **Rosas M.** (20) identificó que el conocimiento se vinculó con la preferencia por la autotoma.

En relación al primer objetivo específico, se estableció una asociación positiva débil y significativa entre el conocimiento de conceptos generales y la aceptación de la autotoma, con un Rho de Spearman de 0.453 ($p=0.000$). Si bien la magnitud de la correlación es débil, los resultados indican que, a mayor conocimiento sobre los conceptos generales del VPH, mayor es la aceptación de la autotoma. Esto sugiere que las mujeres que identifican que es el VPH, a quienes afecta, su forma de transmisión y su carácter asintomático, tienden a mostrar una mayor aceptación de la autotoma. A nivel descriptivo, se observó que el 62.6% de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre los conceptos generales, lo que evidencia que la mayoría posee conocimientos básicos sobre el VPH.

Estos resultados son comparables a los de **Maldonado A. et al.** (16) en España, donde el 85.4 % de las mujeres conocía el virus y el 81% de las mujeres prefería la autotoma. En contraste, **Ayerve y Vilca** (17) en Arequipa reportaron que el 57.3% de las mujeres presentó bajo conocimiento general sobre el VPH, mientras que en

la presente investigación predominó un nivel de conocimiento medio (62.6%). Esta diferencia podría relacionarse con las características de las poblaciones estudiadas, el contexto sanitario y los instrumentos empleados. No obstante, ambos estudios muestran que el conocimiento sobre aspectos generales del VPH se encuentra vinculado con la aceptación de la autotoma.

Para el segundo objetivo específico, se encontró una asociación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH y la aceptación de la autotoma (Rho de Spearman=0.430; $p=0.000$). Esta dimensión presentó el menor nivel de conocimiento, con un 58.6% de mujeres en nivel bajo, evidenciando dificultades para reconocer algunos factores relacionados con la infección por VPH, como el inicio temprano de la vida sexual y las múltiples parejas sexuales. Asimismo, aunque esta dimensión presentó menor conocimiento, se observó una asociación entre el reconocimiento de los factores de riesgo y la aceptación de la autotoma.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por **Eche y Vermaak** (15), ya que, ellos mostraron que el 64% de los encuestados desconocía que el VPH se transmite por vía sexual, evidenciando una importante deficiencia en el conocimiento sobre los factores relacionados con el riesgo de infección. Del mismo modo, solo el 11% de las mujeres sabía que la infección no se limita a quienes tienen múltiples parejas, según **Batmunkh T. et al.** (13). La similitud entre estos resultados, evidencia que el conocimiento sobre los factores de riesgo continúa siendo un aspecto poco comprendido en diferentes poblaciones, posiblemente debido a que existen creencias erróneas asociadas a la infección por VPH.

Al respecto, el Modelo de Creencias sobre la Salud de Rosenstock plantea que la percepción de susceptibilidad se relaciona con las conductas preventivas. Por ello, la asociación encontrada entre el conocimiento de los factores de riesgo del VPH y la aceptación de la autotoma resulta compatible con el componente de susceptibilidad percibida en este modelo.

Respecto al tercer objetivo específico, se halló una asociación positiva moderada y significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del VPH y la aceptación de la autotoma, con un Rho de Spearman de 0,528 ($p < 0,001$). La magnitud de esta asociación fue superior a la observada en las dimensiones conceptos generales y factores de riesgo, lo que evidencia que el conocimiento sobre las consecuencias del VPH presentó una asociación moderada con la aceptación de la autotoma en las mujeres del Centro de Salud Techo Obrero. Una posible explicación es que el conocimiento relacionado con las consecuencias de la infección por VPH podría contribuir a reconocer la importancia de las estrategias de prevención y tamizaje, favoreciendo una disposición más favorable hacia la autotoma. Sin embargo, esta constituye una posible explicación, ya que el diseño del estudio no permite establecer causalidad.

Al comparar con estudios anteriores, **Shao J. et al.** (12) descubrieron que el 71.35% de sus participantes era consciente de la relación entre el VPH y el cáncer, lo que se asoció con una mejora en las medidas preventivas. Por otro lado, **Ayerve y Vilca** (17) observaron que el 80.7 % de las mujeres de su estudio desconocían los síntomas de la infección, lo que limitaba su percepción de la gravedad de la misma. Estas similitudes podrían estar relacionadas con que la percepción de las consecuencias del virus constituye un aspecto importante sobre la valoración que tienen las mujeres sobre las estrategias de prevención. Este fenómeno se explica

por el componente de la gravedad percibida del Modelo de Creencias sobre la Salud; el cual plantea que la percepción de la gravedad de una enfermedad influye en la adopción de conductas preventivas.

Finalmente, para el cuarto objetivo específico, se encontró una asociación positiva moderada y significativa entre el conocimiento sobre la prevención del VPH y la aceptación de la autotoma, con un Rho de Spearman de 0.682 ($p=0.000$). Esta es la asociación de mayor magnitud entre las dimensiones del conocimiento evaluadas. Además, en esta dimensión, el conocimiento fue superior, con un 48.5% en nivel medio y un 31.3% en nivel alto. Estos resultados sugieren que las mujeres que conocen más sobre las vacunas, el uso de preservativos y la existencia de pruebas de tamizaje, muestran una mayor aceptación de la autotoma. Esta asociación podría relacionarse con que el conocimiento sobre las medidas preventivas del VPH permite una mejor valoración de la utilidad de la autotoma como estrategia de tamizaje.

Al respecto, **Ayerve y Vilca** (17) descubrieron que, si bien los conocimientos generales eran escasos, la mayoría de las personas poseía sólidos conocimientos preventivos (entre el 67.3% y el 94%), lo que podría estar relacionado con la elevada disposición para realizarse la autotoma (91%) . Esta relación podría estar vinculada con que las mujeres que reconocen las estrategias de prevención del VPH presentan una percepción más favorable sobre la autotoma. Desde un punto de vista teórico, la Teoría del Comportamiento Planificado destaca que las creencias sobre los beneficios de una conducta influyen en la intención de realizarla. Asimismo, este resultado es compatible con el componente de beneficios percibidos del Modelo de Creencias sobre la Salud, al considerar que un mayor

conocimiento sobre prevención se relaciona con una valoración positiva de la autotoma.

Aunque el conocimiento sobre el VPH se asocia con la aceptación de la autotoma, la magnitud de las correlaciones obtenidas muestra que no todas las dimensiones del conocimiento presentan la misma relación con la aceptación de la autotoma. La prevención y las consecuencias del VPH mostraron asociaciones de mayor magnitud. Comprender estos aspectos podrían estar más estrechamente asociadas con la aceptación que conocer únicamente los conceptos generales.

En cuanto a las limitaciones, el estudio se realizó mediante un diseño transversal, por lo que los resultados solo reflejan un momento concreto en el tiempo, lo que impide evaluar la estabilidad a largo plazo. Asimismo, la investigación se desarrolló en un solo establecimiento de salud, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Finalmente, la limitada disponibilidad de tiempo de algunas de las participantes durante la recolección de datos representó una dificultad para aplicar el instrumento. Sin embargo, las fortalezas del presente estudio radican en que, se usó un instrumento validado y confiable, se abordó una temática de creciente relevancia para la prevención del cáncer de cuello uterino y que esta investigación representa un aporte necesario para la zona, aportando información contextual que puede ser útil como referencia para fortalecer futuras estrategias de educación, prevención y tamizaje del VPH en el establecimiento estudiado.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se llegó a la siguiente conclusión:

En relación con el objetivo general, se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa positiva moderada ($Rho=0,695$) entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.

En cuanto, al primer objetivo específico, se determinó una asociación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los conceptos generales del VPH y la aceptación de la autotoma ($Rho=0,453$).

Con respecto al segundo objetivo específico, se estableció una asociación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del VPH y la aceptación de la autotoma ($Rho=0,430$).

En relación con el tercer objetivo específico, se estableció una asociación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del VPH y la aceptación de la autotoma. Mostrando una asociación de mayor magnitud que las dimensiones de conceptos generales y factores de riesgo ($Rho=0,528$).

En relación con el cuarto objetivo específico, se estableció una asociación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del VPH y la aceptación de la autotoma ($Rho=0,682$), siendo la de mayor magnitud entre las dimensiones evaluadas.

VIII. RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se proponen las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino.

Se recomienda al personal obstetra y equipo de salud del Centro de Salud Techo Obrero fortalecer las actividades educativas sobre el VPH, priorizando los factores de riesgo y las consecuencias de la infección, sin descuidar las medidas de prevención y los conceptos generales.

Se recomienda al personal obstetra del Centro de Salud Techo Obrero, fortalecer la consejería y difusión sobre la autotoma, brindando información clara sobre su procedimiento, beneficios, privacidad y facilidad de uso, con el fin de favorecer una decisión informada respecto a esta estrategia de tamizaje.

Se sugiere al personal obstetra del Centro de Salud Techo Obrero, mantenerse en constante capacitación y actualización sobre la prueba del VPH mediante la autotoma, a fin de mejorar la consejería y contribuir a su implementación adecuada.

A las autoridades del Centro de Salud Techo obrero, se recomienda considerar estos hallazgos en la planificación de actividades para fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino.

A los futuros investigadores, se sugiere desarrollar estudios en otros establecimientos de salud y con diferentes poblaciones, así como investigar los factores relacionados con la aceptación de la autotoma, con el propósito de ampliar la evidencia científica disponible y comprender mejor los aspectos relacionados con la aceptación de esta estrategia de tamizaje.

IX. REFERENCIAS

1. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)? [Internet]. 2025 [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21471-que-es-el-virus-del-papiloma-humano-vph>
3. Las pruebas del VPH y la vacuna de dosis única son clave para combatir el cáncer de cuello uterino en las Américas, según un informe de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2024-pruebas-vph-vacuna-dosis-unica-son-clave-para-combatir-cancer-cuello-uterino>
4. INEN: nueve de cada diez personas sexualmente activas contraerán el Virus del Papiloma Humano en algún momento de su vida [Internet]. [citado 25 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132617-inen-nueve-de-cada-diez-personas-sexualmente-activas-contraeran-el-virus-del-papiloma-humano-en-algun-momento-de-su-vida>
5. Cancer Tomorrow [Internet]. [citado 23 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/tomorrow/>
6. Diario RE. Cusco registra cinco tipos de cáncer recurrentes según informe de GERESA. El Diario del Cusco [Internet]. 20 de mayo de 2025 [citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://diariodelcusco.pe/2025/actualidad/cusco-registra-cinco-tipos-de-cancer-recurrentes-segun-informe-de-geresa/>
7. [dge.gob.pe/sala-cancer/tablero.html](https://www.dge.gob.pe/sala-cancer/tablero.html) [Internet]. [citado 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-cancer/tablero.html>
8. Minsa implementa prueba molecular para diagnóstico del cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 4 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/494734-minsa-implementa-prueba-molecular-para-diagnostico-del-cancer-de-cuello-uterino>
9. Narvaez L, Viviano M, Dickson C, Jeannot E. The acceptability of HPV vaginal self-sampling for cervical cancer screening in Latin America: A systematic review. Public Health Pract. 31 de julio de 2023;6:100417. doi:10.1016/j.puhip.2023.100417 PubMed PMID: 37564780; PubMed Central PMCID: PMC10410574.
10. Rosas-Mendoza MA, Santos-Rosales YR, Chilipio-Chiclla MA. Frecuencia y factores asociados a la preferencia de autotoma para detección del virus del

- papiloma humano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de 2025;42(2):166-74. doi:10.17843/rpmesp.2025.422.14372
11. Sánchez AF, Medina MAR, Morachis MAR, Zepeda PIG, Santos JAP. Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. *RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ*. 28 de abril de 2022;12(24). doi:10.23913/ride.v12i24.1186
 12. Shao J, Ke H, Jiang C, Sun H, Han H, Zhu J, et al. Knowledge, attitudes, and practices of human papillomavirus and self-sampling among adult women: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 4 de junio de 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1377343
 13. Batmunkh T, Surenjav U, Namjil N, Dorj G, Sambuu T, Amraa O. Acceptance of Self-Sampling and Knowledge about Human Papillomavirus among Women in Mongolia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2024;25(5):1823-9. doi:10.31557/APJCP.2024.25.5.1823 PubMed PMID: 38809655; PubMed Central PMCID: PMC11318809.
 14. Qu SX, Ni YH, Qin JF, Chen XY, Wu WL, Zhang WC. Experience and acceptability for HPV self-sampling among women in Jiangsu province, China: a cross-sectional survey. *J Obstet Gynaecol*. 31 de diciembre de 2023;43(1):2204942. doi:10.1080/01443615.2023.2204942 PubMed PMID: 37129887.
 15. Eche MT, Vermaak K. Knowledge, attitude and practice of female university students regarding human papillomavirus and self-sampling in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional survey. *BMC Womens Health*. 4 de marzo de 2022;22(1):58. doi:10.1186/s12905-022-01634-z
 16. Maldonado-Cárceles AB, Gómez MAB, Pérez MLC, Morales MÁ, Ortega JG, Martínez MHG, et al. Aceptabilidad de la autotoma como método de cribado de cáncer de cérvix en mujeres de la Región de Murcia: e202203035. *Rev Esp Salud Pública*. 25 de marzo de 2022;96:15 páginas-15 páginas.
 17. Ayerve Arenas ME, Vilca Yujra Y. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la aceptación de la auto toma vaginal en mujeres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Arequipa, Enero 2024 [Internet]. 9 de agosto de 2024 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14049>
 18. Mallma B, Joseline A. Nivel de conocimiento del VPH y aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Flor de Amancaes. Lima, 2024 [Internet]. 2025 [citado 22 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f4f39ddf-8516-4131-bcf2-5b6325653afd>

19. Limachi Cahui EJ. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la autotoma de la prueba molecular VPH en usuarias del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2024 [Internet]. 2024 [citado 22 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4784>
20. Mendoza R, Angelica M. Factores asociados a la preferencia de la autotoma para detección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años en el Puesto de Salud Rinconada, 2023-2024 [Internet]. 2024 [citado 22 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/fed7867f-7a70-4f1a-8b1c-096e1e52431e>
21. Nuñez Ventura J. Conocimientos y actitudes sobre la auto-toma de prueba molecular virus de papiloma humano en el centro materno infantil San José, Lima - 2023 [Internet]. 2024 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8433>
22. Alamer AS. Behavior Change Theories and Models Within Health Belief Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis. *Cureus*. 16(6):e63143. doi:10.7759/cureus.63143 PubMed PMID: 39055421; PubMed Central PMCID: PMC1127221.
23. Insuasti HR, Zambrano DM, Giler MV. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI*. 18 de diciembre de 2020;4(7):43-54. doi:10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p
24. EBSCO [Internet]. [citado 15 de enero de 2026]. Theory of planned behavior | Research Starters | EBSCO Research. Disponible en: <https://www.ebsco.com>
25. Kang K, Bagaoisan MAP. Research Status of the Knowledge-Attitude-Practice Theory Model in Gastric Cancer Prevention. *Cureus*. 16(7):e64960. doi:10.7759/cureus.64960 PubMed PMID: 39161502; PubMed Central PMCID: PMC11333023.
26. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res*. 26 de enero de 2017;17:88. doi:10.1186/s12913-017-2031-8 PubMed PMID: 28126032; PubMed Central PMCID: PMC5267473.
27. Ojha PS, Maste MM, Tubachi S, Patil VS. Human papillomavirus and cervical cancer: an insight highlighting pathogenesis and targeting strategies. *VirusDisease*. 30 de mayo de 2022;33(2):132. doi:10.1007/s13337-022-00768-w PubMed PMID: 35991700.
28. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. [citado 24 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>

29. Equity--1600 OOO of PA and. Conocimientos Sobre la Salud | Washington State Department of Health [Internet]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>
30. Geremew AB, Gelagay AA, Azale T. Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30–49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia. *Reprod Health*. 14 de febrero de 2018;15(1):29. doi:10.1186/s12978-018-0471-1
31. Mili MA, Hossain MJ, Poli MA, Kumar SB, Bhowmick B, Kundu LR. Impact of health education on knowledge and perception of cervical cancer and screening among rural women in Bangladesh. *Sci Rep*. 21 de octubre de 2025;15(1):36812. doi:10.1038/s41598-025-20676-5
32. Human Papillomavirus (HPV) [Internet]. [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/human-papillomavirus>
33. Magdaleno-Tapial J, Hernández-Bel P, Ortiz-Salvador JM, Casanova-Esquembre A, Lorca-Spröhnle J, Labrandero-Hoyos C, et al. Modificación de la prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano en los condilomas acuminados tras la instauración de la vacuna profiláctica. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de octubre de 2022;113(9):874-80. doi:10.1016/j.ad.2022.05.020
34. CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. 2025 [citado 16 de enero de 2026]. Chapter 11: Human Papillomavirus. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-11-human-papillomavirus.html>
35. Núñez-Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. *Investig Clínica*. junio de 2022;63(2):170-84. doi:10.54817/ic.v63n2a07
36. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de mayo de 2019;37(5):324-34. doi:10.1016/j.eimc.2019.01.010
37. Infección por el VPH | AEPCC [Internet]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
38. CDCespanol. Sexually Transmitted Infections (STIs) [Internet]. 2025 [citado 18 de enero de 2026]. Acerca de las infecciones genitales por el VPH. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-genitales-por-el-vph.html>

39. Oyouni AAA. Human papillomavirus in cancer: Infection, disease transmission, and progress in vaccines. *J Infect Public Health*. 1 de abril de 2023;16(4):626-31. doi:10.1016/j.jiph.2023.02.014
40. Hernández-Carreño L, Padilla-Loredo S, Quintero-Soto ML. FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES PARA CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. *Rev Digit Univ*. 2012.
41. ¿Qué es y qué consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano? - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>
42. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [cgvArticle] [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2026]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
43. ipor. Todo sobre el VPH: Tu Guía Completa de Prevención y Tratamiento. IPOR [Internet]. 25 de marzo de 2025 [citado 26 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://ipor.pe/todo-sobre-el-vph-tu-guia-completa-de-prevencion-y-tratamiento/>
44. ¿Cómo me protejo del Virus Papiloma Humano (VPH)? - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/como-me-protejo-virus-papiloma-humano-vph>
45. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2024;35(2):95-105. doi:10.1016/j.rmclc.2024.03.003
46. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2018;64(3):437-44. doi:10.31403/rpgo.v64i2109
47. Dasgupta S. The Efficiency of Cervical Pap and Comparison of Conventional Pap Smear and Liquid-Based Cytology: A Review. *Cureus*. 15(11):e48343. doi:10.7759/cureus.48343 PubMed PMID: 38060751; PubMed Central PMCID: PMC10698710.
48. Resolución Ministerial N.º 576-2019/MINSA [Internet]. [citado 26 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
49. Bravo CMZ, Romero G del CT, Rojas AMV, Távora M del SP, Pazmiño MEE. Metaanálisis de la Inspección Visual con Ácido Acético IVAA y su Utilidad como

- Predictor de Lesiones del Cuello Uterino. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 11 de diciembre de 2023;7(5):10398-417. doi:10.37811/cl_rcm.v7i5.8657
50. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 5 de abril de 2026]. aceptación | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/aceptación>
51. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 5 de abril de 2026]. aceptar | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/aceptar>
52. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 5 de abril de 2026]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23920&filter=ths_termall&q=aceptacion%20de%20la%20atencion%20de%20salud#Concepts
53. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Development of a theory-informed questionnaire to assess the acceptability of healthcare interventions. BMC Health Serv Res. 1 de marzo de 2022;22(1):279. doi:10.1186/s12913-022-07577-3
54. Camara H, Zhang Y, Lafferty L, Vallely AJ, Guy R, Kelly-Hanku A. Self-collection for HPV-based cervical screening: a qualitative evidence meta-synthesis. BMC Public Health. 4 de agosto de 2021;21(1):1503. doi:10.1186/s12889-021-11554-6
55. Uso de pruebas de VPH para el tamizaje del cáncer cervicouterino y el manejo de mujeres VPH positivas: una guía práctica en línea [Internet]. [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/atlasHPVesdetail.php?Index=033&e=#0>
56. Solicitar el tamizaje de Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú [Internet]. 2026 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21510-solicitar-el-tamizaje-de-virus-del-papiloma-humano-vph-en-el-peru>
57. Rakhat A, Marat A, Sakhipova G, Sakko Y, Aimagambetova G. Self-Sampling Modality for Cervical Cancer Screening: Overview of the Diagnostic Approaches and Sampling Devices. Sci. enero de 2026;8(1):5. doi:10.3390/sci8010005
58. Investigación RS. Beneficios del uso de la autotoma del VPH en el cribado de cáncer de cuello uterino. Revisión bibliográfica. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 30 de julio de 2022 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-del-uso-de-la-autotoma-del-vph-en-el-cribado-de-cancer-de-cuello-uterino-revision-bibliografica/>
59. Amir SM, Idris IB, Yusoff HM. The Acceptance of Human Papillomavirus Self-Sampling Test among Muslim Women:A Systematic Review. Asian Pac J Cancer

- Prev APJCP. marzo de 2022;23(3):767. doi:10.31557/APJCP.2022.23.3.767
PubMed PMID: 35345345.
60. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>
61. Disposición y aceptación de los servicios de salud electrónica para el cuidado de la diabetes en la población general: estudio transversal - PMC [Internet]. [citado 5 de abril de 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8446836/>
62. Moreno AS, García ER, Campos PM. La Actitud Participativa en Salud: Entre la Teoría y la Práctica. EDITUM; 1994. 168 p.
63. Ma'som M, Bhoo-Pathy N, Nasir NH, Bellinson J, Subramaniam S, Ma Y, et al. Attitudes and factors affecting acceptability of self-administered cervicovaginal sampling for human papillomavirus (HPV) genotyping as an alternative to Pap testing among multiethnic Malaysian women. *BMJ Open*. 4 de agosto de 2016;6(8):e011022. doi:10.1136/bmjopen-2015-011022 PubMed PMID: 27491667; PubMed Central PMCID: PMC4985871.
64. Camara H, Nosi S, Munnall G, Badman SG, Bolgna J, Kuk J, et al. Women's acceptability of a self-collect HPV same-day screen-and-treat program in a high burden setting in the Pacific. *BMC Health Serv Res*. 12 de diciembre de 2022;22:1514. doi:10.1186/s12913-022-08842-1 PubMed PMID: 36510192; PubMed Central PMCID: PMC9746197.
65. Smith LW, Khurshed F, van Niekerk DJ, Krajden M, Greene SB, Hobbs S, et al. Women's intentions to self-collect samples for human papillomavirus testing in an organized cervical cancer screening program. *BMC Public Health*. 10 de octubre de 2014;14:1060. doi:10.1186/1471-2458-14-1060 PubMed PMID: 25303975; PubMed Central PMCID: PMC4203923.
66. Waller J, Mccaffery K, Forrest S, Szarewski A, Cadman L, Austin J, et al. Acceptability of unsupervised HPV self-sampling using written instructions. *J Med Screen*. 1 de diciembre de 2006;13(4):208-13. doi:10.1177/096914130601300409
67. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med*. 2009;70(3):217-24.

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
General	General	General	Variable 1	Tipo de Investigación: Aplicada.	Técnica de recolección de información: Encuesta.	Análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes y tablas.
¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026?	Determinar la asociación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	Conocimiento sobre el virus del papiloma humano	Enfoque de investigación: Cuantitativa.	Instrumento de recolección de información: Cuestionario estructurado según las variables de estudio.	Análisis inferencial mediante el coeficiente Rho de Spearman para determinar la asociación entre las variables.
Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2	Nivel de investigación: Correlacional.		
PE1: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026?	OE1: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	HE1: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los conceptos generales del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	Aceptación de la autotoma	Diseño de investigación: No Experimental.		
				Corte: Transversal		
				Población: Se conformó por 133 mujeres de 30 a 49 años atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Techo Obrero.		
PE2: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre los	OE2: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre los	HE2: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre los				

factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026?	factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	factores de riesgo del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.		Muestra: Se aplicó la fórmula de población finita, teniendo como resultado 99 mujeres. Tipo de muestreo: Muestreo consecutivo.		
PE3: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026?	OE3: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	HE3: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre las consecuencias del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.				
PE4: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero - 2026?	OE4: Establecer la asociación entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.	HE4: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del virus del papiloma humano y la aceptación de la autotoma en mujeres atendidas en el Centro de Salud Techo Obrero – 2026.				

b. Solicitud de validación de instrumento por juicio de expertos

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Cusco, 7 de mayo del 2026

Señor (a) (Sta.)

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y, a la vez, solicitar su valiosa colaboración en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos correspondiente al estudio de investigación titulado "CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO – 2026", el cual se encuentra en etapa de ejecución.

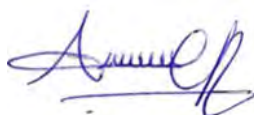
Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente, los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Adjunto:

- Solicitud de validación
- Hoja de criterio de evaluación
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento de recolección de datos

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Adriana Checya Puma

DNI: 73856791

Bach. en Obstetricia

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

- Solicitud de validación
- Hoja de criterio de evaluación
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No aplica ☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Validación del instrumento por juicio de expertos

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

- Solicitud de validación
- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Hoja de criterio de evaluación
- Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

Dra. Katia G. Catacora Jara
MÉDICO GINECOLOGO-OBSTETRA
CMP: 26126 RNE: 16414

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

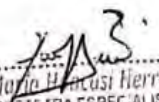
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

- Solicitud de validación
- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Hoja de criterio de evaluación
- Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐


 María H. Acosta Herrera
 OSTEÓPATA ESPECIALISTA
 C.O.P. 4213 R.N.E. 11-5-E-01

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

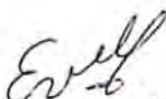
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

- Solicitud de validación
- Hoja de criterio de evaluación
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐


Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 37554 RENOVIA - COP:118

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

- Solicitud de validación
- Hoja de criterio de evaluación
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES: Criticas item 27, Escala de medición sobre conocimiento
item 2, 7 y 10. Clave de codificación, puntos de corte VL

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

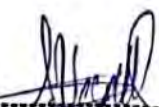
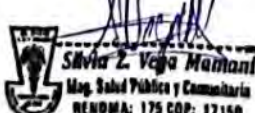
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

- Solicitud de validación
- Hoja de criterio de evaluación
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Lista de expertos

NRO. DE EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINION DE APLICABILIDAD
EXPERTO 1	Dra. Katia Gladys Catadora Jara	Aceptable
EXPERTO 2	Mgt. Obst. María Huacasi Herrera	Aceptable
EXPERTO 3	Mgt. Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco	Aceptable
EXPERTO 4	Mgt. Obst. Karina Yasmin Sulca Carbajo	Aceptable
EXPERTO 5	Mgt. Obst. Silvia Zoila Vega Mamani	Aceptable

e. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO – 2026”

INTRODUCCION:

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger información sobre el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) y la aceptación de la autotoma para su detección. Por ello, se le solicita responder cada una de las preguntas con sinceridad. La información brindada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Asimismo, agradezco de antemano su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Edad: ___ años

Procedencia:

Rural ☐

Urbana ☐

Estado civil:

Casada ☐

Conviviente ☐

Soltera ☐

Otro ☐

Nivel educativo:

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

Religión:

Católica ☐

Evangélica ☐

Otro ☐

II. VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una lista de preguntas acerca de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano. Marca con una “X”, la respuesta que considere correcta.

DIMENSIÓN 1: CONCEPTOS GENERALES

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Es un virus que produce infecciones urinarias
- b) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual
- c) Es un tipo de cáncer
- d) No sé

2. ¿Quiénes pueden tener el virus del papiloma humano?

- a) Solo las mujeres
- b) Solo los varones
- c) Cualquier persona sea varón o mujer
- d) No sé

3. ¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano?

- a) Por los besos
- b) Por las relaciones sexuales
- c) Por la picadura de un insecto
- d) No sé

4. ¿Una persona puede tener el virus del papiloma humano sin presentar síntomas?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

5. ¿Existen varios tipos del virus del papiloma humano, algunos más peligrosos que otros?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

DIMENSION 2: FACTORES DE RIESGO

6. ¿Qué personas tienen mayor riesgo de tener el virus del papiloma humano?

- a) Personas con varias parejas sexuales
- b) Personas que consumen alimentos con grasa
- c) Personas que no realizan actividad física
- d) No sé

7. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad:

- a) Disminuye el riesgo de tener el virus del papiloma humano
- b) Aumenta el riesgo de tener el virus del papiloma humano
- c) No tiene ninguna relación con el virus del papiloma humano
- d) No sé

8. ¿Una persona con una sola pareja sexual puede contagiarse del virus del papiloma humano?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

DIMENSIÓN 3: CONSECUENCIAS

9. El virus del papiloma humano puede producir:

- a) Dolor de cabeza
- b) Verrugas en los genitales
- c) Dolor en el estómago
- d) No sé

10. ¿Qué tipo de cáncer puede causar el virus del papiloma humano?

- a) Cáncer de pulmón
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de cuello uterino
- d) No sé

11. ¿Todas las personas con la infección del virus del papiloma humano desarrollan cáncer?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

DIMENSION 4: PREVENCIÓN

12. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir el virus del papiloma humano?

- a) Uso del preservativo durante las relaciones sexuales
- b) Tomar medicamentos después de las relaciones sexuales
- c) Lavarse después de las relaciones sexuales
- d) No sé

13. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:

- a) Tratar el cáncer
- b) Eliminar todas las infecciones
- c) Prevenir la infección del virus del papiloma humano
- d) No sé

14. El examen de Papanicolaou sirve para:

- a) Detectar cambios en las células del cuello uterino
- b) Detectar infecciones urinarias
- c) Saber si una persona tiene el virus del papiloma humano
- d) No sé

15. ¿Con qué examen se puede detectar el virus del papiloma humano?

- a) Con el examen de sangre
- b) Con la prueba del VPH
- c) Con el examen de orina
- d) No sé

16. ¿Qué es la autotoma de la prueba del VPH?

- a) Una prueba que solo lo hace el médico
- b) Una prueba que la misma mujer se puede tomar
- c) Un examen de sangre
- d) No sé

III. VARIABLE 2: ACEPTACIÓN DE LA AUTOTOMA

INSTRUCCIONES:

La autotoma es una prueba para detectar el virus del papiloma humano (VPH), en la cual la mujer se toma por sí misma una muestra vaginal usando un hisopo, luego debe entregarla al personal de salud y esperar el resultado. A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre la autotoma. Marque con una "X" en el casillero que mejor represente su opinión, de acuerdo con las siguientes opciones.

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

DIMENSIÓN 1: ACTITUDINAL

Nro.		TD	D	I	A	TA
1	La autotoma es una buena alternativa para detectar el virus del papiloma humano.					
2	La autotoma ayuda en la detección temprana del cáncer de cuello uterino.					
3	Considero que la autotoma es un método seguro.					
4	La autotoma es un procedimiento fácil de realizar.					
5	Confío en los resultados de la autotoma.					
6	Me siento capaz de realizar correctamente la autotoma.					

DIMENSION 2: CONDUCTUAL

Nro.		TD	D	I	A	TA
7	Estoy dispuesta a realizar la autotoma si me la ofrecen en el establecimiento de salud.					
8	Utilizaría el kit de autotoma siguiendo las indicaciones del personal de salud.					
9	Estaría dispuesta a realizar la autotoma aunque no tenga síntomas.					
10	Recomendaría la autotoma a otras mujeres.					

Clave de respuestas y codificación del instrumento

Cuestionario: Conocimiento del virus del papiloma humano (VPH)		
Nro. de Ítem	Respuesta correcta	Puntaje
1	b	1
2	c	1
3	b	1
4	a	1
5	a	1
6	a	1
7	b	1
8	a	1
9	b	1
10	c	1
11	b	1
12	a	1
13	c	1
14	a	1
15	b	1
16	b	1

Cuestionario: Aceptación de la autotoma	
Alternativa de respuesta	Puntaje
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

f. Confiabilidad del instrumento

Tabla 12. Confiabilidad del instrumento.

Cuestionario	Coeficiente	Valor	N° de elementos
Conocimiento sobre el virus del papiloma humano	KR-20	0.868	16
Aceptación de la autotoma	Alfa de Cronbach	0.934	10

La tabla 12 muestra que, ambos instrumentos presentaron adecuados niveles de consistencia interna, evidenciando que poseen una confiabilidad apropiada para su aplicación.

g. Solicitud y documento de autorización para recolección de información



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA
EJECUCION DE LA TESIS TITULADA:
"CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN
MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TECHO
OBRERO – 2026"**

DRA. ROSSMERY CALLO QUISPE

JEFA DEL CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO

Yo, **Adriana Checya Puma** con DNI N° **73856791**
con domicilio en Urb. Guadalupe Nueva L-10, del
distrito, provincia y departamento de Cusco, en mi
condición de bachiller de Obstetricia de la
Universidad Nacional de San Antonio Abad del
Cusco, me presento ante usted con el debido respeto
y expongo:

Que teniendo la necesidad de optar el título profesional de Obstetra, **solicito a usted la autorización respectiva para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO – 2026".** El cuestionario se aplicará respetando en todo momento los principios éticos de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria, sin interferir con la atención regular del establecimiento.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su atención a esta solicitud, me despido con el mayor de los respetos.

Sicuani, 08 de mayo del 2026

Adriana Checya Puma

DNI: 73856791

Bach. en Obstetricia

Recibido.
8/5/26

Dra. Rossmery Callo Quispe
Jefa del Centro de Salud Techo Obrero
C.M.P. 066126

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

CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

La que suscribe, Dra. Rossmery Callo Quispe, jefa del Centro de Salud Techo Obrero, deja constancia mediante la presente que se **AUTORIZA** a la Bach. Adriana Checya Puma, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, la ejecución de la tesis titulada: **"CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y ACEPTACIÓN DE AUTOTOMA EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD TECHO OBRERO – 2026"**.

La mencionada investigación podrá desarrollarse en las instalaciones del Centro de Salud Techo Obrero, para lo cual se le brindará las facilidades correspondientes.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines académicos y administrativos correspondientes.

Sicuaní, 11 de mayo del 2026



Dra. Rossmery Callo Quispe
Jefa del Centro de Salud Techo Obrero

h. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI N°: _____ manifiesto que se me ha informado sobre el estudio titulado "Conocimiento del virus del papiloma humano y aceptación de autotoma en mujeres del centro de salud Techo Obrero – 2026", desarrollado por la bachillera de obstetricia Adriana Checya Puma.

Se me ha explicado que el objetivo de esta investigación es obtener información con fines académicos y científicos. Y que mi participación consiste en responder una encuesta, la cual tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Asimismo, se me ha informado que la investigadora guardará confidencialidad sobre los datos obtenidos; la información que proporcione no será revelada a nadie y no será identificada en la presentación ni publicación de los resultados del estudio.

A través del presente documento, declaro que brindaré información verdadera al responder las preguntas.

Habiendo leído y comprendido la información descrita anteriormente y contando con plena autonomía para tomar esta decisión, acepto participar voluntariamente en la presente investigación y doy la autorización para que mis datos formen parte del estudio.

Cusco, ____ de mayo del 2026

FIRMA

i. Evidencia fotográfica

