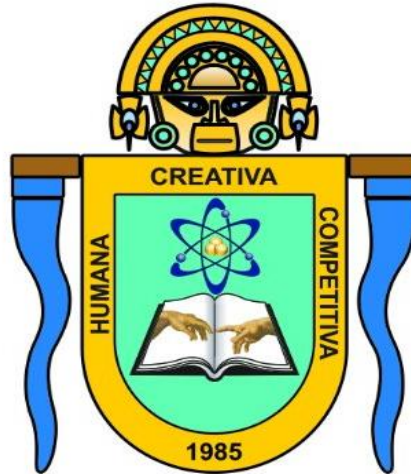


UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024”

Autor:

Br. Castro Rueda Angélica Mercedes

<https://orcid.org/0009-0000-7958-1167>

Asesor:

Mg. Carola Beatriz Vílchez Piedra

<https://orcid.org/0000-0003-1984-0918>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

Pimentel, Perú, 2024

Índice de contenidos

Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	4
III. METODOLOGIA.....	10
3.1 Tipo de investigación.....	10
3.2 Diseño de investigación	10
3.3 Variables de Estudio	11
3.4 Población y muestra de estudio	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones	17
3.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	18
IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	19
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla N° 01. Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024.	19
Tabla N° 02. Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según nivel de conocimiento.	20
Tabla N° 03. Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según medidas de prevención.....	21
Tabla N°04. Detección. prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024, según adherencia al tratamiento ablativo.	22
Tabla N° 05. Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según factores sociodemográficos.	23

Resumen

En la actualidad, el virus del papiloma Humano es la infección de transmisión sexual más habitual a nivel mundial, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos sin protección o múltiples parejas. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024. Fue un estudio cuantitativo, básico, no experimental, descriptivo – transversal, con una población de 165 usuarias a quienes fueron seleccionadas según ciertos criterios quedando una muestra de 97 usuarias, se utilizó un cuestionario validado y con una confiabilidad de 0.810, fue de 36 ítems subdividido en tres categorías, obteniéndose un nivel medio de conocimientos (76%), un nivel medio de prevención (56%), un nivel adecuado de adherencia al tratamiento ablativo (70%) en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH. Entre los factores sociodemográficos más resaltantes se estimó una edad promedio de 36 años (36.2%), el nivel de instrucción fue secundaria (62.8%), la situación conyugal fue con pareja (76.8%) y la procedencia fue zona urbana (59.6%). Se concluyó que la detección prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular, fue un nivel medio.

Palabras claves: Detección. Prevención, Cáncer de cuello uterino, Virus del Papiloma Humano (VPH).

Abstract

Currently, the human papillomavirus is the most common sexually transmitted infection worldwide, especially in adolescents and young adults who are sexually active without protection or have multiple partners. The general objective of this research is to determine the detection and prevention of cervical cancer in users with a positive result in the HPV molecular test at Cerropón School of Medicine 2024. It was a quantitative, basic, non-experimental, descriptive - cross-sectional study, with a population of 165 users who were selected according to certain criteria, leaving a sample of 97 users. A validated questionnaire was used with a reliability of 0.810, it was 36 items subdivided into three categories, obtaining a medium level of knowledge (76%), a medium level of prevention (56%), an adequate level of adherence to ablative treatment (70%) in cervical cancer in users with a positive result in the HPV molecular test. Among the most notable sociodemographic factors, the average age was estimated at 36 years (36.2%), the educational level was secondary (62.8%), the marital status was with a partner (76.8%) and the origin was urban area (59.6%). It was concluded that the preventive detection of cervical cancer in users with a positive result in a molecular test was at an average level.

Keywords: Detection. Prevention, Cervical cancer, Human papillomavirus (HPV).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el virus del papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más habitual a nivel mundial, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes tanto hombres y mujeres sexualmente activos sin protección o múltiples parejas (1). Se registró una incidencia elevada en países subdesarrollados que aqueja principalmente a mujeres en edad fértil (2).

Los VPH son muy abundantes en todo el mundo, coexisten más de 100 cepas de este virus que tienen repercusiones en el ser humano, sin embargo, son 30 los que presentan una predilección por el tracto genital, mucosa respiratoria y oral (3). Las cepas 16 y 18 del VPH pueden provocar el 70% de los cánceres cérvico uterinos, el 67% de lesiones cervicales de alto nivel, además de cánceres de ano, vagina, vulva y pene (4), Cabe resaltar que el 90 % - 95 % de estas infecciones se resuelven de forma espontánea o el 5 % evoluciona a lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino (5).

Entre las mujeres, la mayor prevalencia del VPH se da en el África (24%), continuando con América Latina y el Caribe (16%), Europa Oriental y Asia sudoriental (14%). A nivel mundial, en el año 2020, se estimó una cifra de 604 127 nuevos casos y 341 831 fallecimientos, donde el 93% de ellos fueron a causa de cánceres asociados con el VPH en mujeres (6). Por lo que la prevalencia es notoria en mujeres jóvenes, siendo el 25% en las edades de 25 años y reduciendo su tasa de infección entre el 5 – 10% en mujeres mayores de 30 (7).

Por otro lado, en EEUU, anualmente se registran 5.5 millones de personas infectadas, con una prevalencia de 20 millones de personas enfermas, aproximadamente, el 20% al 40% de las mujeres que tienen una vida sexual desordenada padecen de infección por el VPH (8)(9).

A nivel nacional, se estimó un 10.4% de prevalencia de infección por VPH, estando presente en el 6.6% en mujeres con citología normal, además, se

valoró en 8.68% en San Martín, 17.7% en Lima, 20.5% en Cajamarca y 36.5% en Iquitos, por lo que estas oposiciones podrían explicarse, por la ubicación demográfica, métodos de genotipado, tipos de muestras, entre otros (10). Así mismo, prevaleció en un 27.3% en aquellas con lesiones cervicales de bajo grado, 53.1% en lesiones de alto grado y en el 65.9% de cáncer de cuello uterino (11).

El VPH es el principal causante del cáncer de cuello uterino (CCU), en Latinoamérica se ubica entre las dos principales causas de incidencia y mortalidad oncogénico, sobre todo entre las edades de 15 a 44 años, siendo el carcinoma escamoso, adenocarcinoma e inespecífico las neoplasias de cérvix uterino relacionadas con este virus (12,13).

El cáncer de cuello uterino proyecta un desafío importante relacionado con la salud global, según lo registrado por Globocan en 2020, este padecimiento se posicionó, a nivel mundial, en el cuarto lugar en mortalidad femenina, en tercer lugar, en Latinoamérica - Caribe y en América del Sur, sobre todo en el Perú se evidencio cifras reveladoras, con 2288 fallecimientos y 4 270 nuevos casos, posicionándolo en el segundo lugar (14,15).

En el Perú, el Cáncer de Cuello Uterino es la neoplasia más frecuente a nivel nacional con una mortalidad de 14.1 x 10000 de mujeres, es decir, cuatro de diez mujeres diagnosticadas con CCU fallecen (16,17) . Según el registro de cáncer de la población, la incidencia para esta enfermedad fue mayor en Arequipa que Lima, respecto a los departamentos, se obtuvo mayor tasa de mortalidad en Madre de Dios, Huánuco, Loreto, San Martín, Amazonas, Pasco y Apurímac (18).

Frente a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás instituciones se han trazado un objetivo ambicioso: La erradicación del cáncer de cuello uterino. Esto involucra el cumplimiento de estrategias, obteniendo una cobertura del 90% en vacunación, un 70% en realización de tamizajes y el 90% en proveer un tratamiento adecuado, con el fin disminuir las tasas de

casos nuevos y defunciones ante del 2030. Para ello será necesario que todos los países vigoricen sus estrategias de prevención y tratamiento (19).

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente problema: ¿Cómo se pueden mejorar las estrategias de detección y prevención del cáncer de cérvix en usuarias con resultados positivos en la prueba molecular de VPH en el Centro de Salud Cerropon durante el año 2024?

La presente investigación presentó justificación social ya que los resultados permitieron tomar medidas preventivas en favor de la población vulnerable que recibió la atención de los profesionales de la salud; justificación practica dado que nos permitió valorar los conocimientos de las usuarias con respecto al a detección del cáncer de cuello uterino, además de establecer nuevas estrategias orientadas a intervenir en las competencias preventivas de cada una de ellas. Se justificó metodológicamente ya que aportó el panorama real y actual sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino y su prevención, teniendo un precedente para futuras investigaciones.

Finalmente se planteó como objetivo principal el determinar la detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024. Como objetivos específicos fueron Determinar la detección en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según nivel de conocimientos; determinar la prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según medidas de prevención; determinar la detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024, según adherencia al tratamiento ablativo; determinar el resultado positivo en la prueba molecular de VPH, según factores sociodemográficos.

II. DESARROLLO

Tadesse F et al. (Etiopia-2023), en su investigación titulada “**Cervical Cancer Screening Practice Among Women: A Community Based Cross-Sectional Study Design**”, se estableció la práctica de detección del cáncer de cuello uterino y los elementos relacionados entre mujeres de 25 a 59 años. Con metodología descriptiva transversal, en una muestra de 458 participantes aplicándoles un cuestionario. Se obtuvo un nivel adecuado de conocimientos (55%), el 36% utilizaron servicios de detección, el 46.7% mostraron una actitud positiva y el 65% no se realizó pruebas de detección. Concluyeron que la tasa de ejecución de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino es muy baja, el nivel educativo, la edad, el número de parejas sexuales, la actitud y conocimiento se relacionaron significativamente con la práctica de detección del cáncer de cuello uterino (20).

Hawa S et al (Turquía – 2023). En su investigación titulada “**Levels of knowledge, attitudes and beliefs about human papillomavirus infection and vaccines in university students: comparison between Turkey and Ghana**”, con el fin evaluar y comparar los conocimientos, actitudes y creencias sobre el virus de papiloma humano (VPH) en estudiantes universitarios turcos y ghaneses. Estudio de tipo descriptivo comparativo retrospectivo, con una muestra de 933 alumnos. Como resultados se obtuvo que los estudiantes de ambos países presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre la infección por VPH, la actitud de los estudiantes ghaneses fue significativamente más alta que la de los alumnos turcos, los estudiantes ghaneses que tuvieron relaciones sexuales fue más alta que la de los otros. Se concluyó que las intervenciones educativas son fundamentales para incrementar el nivel de conocimiento de los estudiantes, así mismo, las vacunas deben incluirse en el plan de inmunizaciones de ambos países (21).

Amado G et al. (Etiopia- 2022), en su estudio titulado “**Cervical cancer screening practices and its associated factors among females of reproductive age in Durame town, Southern**” cuyo propósito fue determinar

las acciones de detección del cáncer de cuello uterino y factores relacionados entre mujeres en edad fértil. Con diseño cuantitativo de tipo transversal comunitario, en una muestra de 460 mujeres. Como resultados se obtuvo que el 13.8% de la muestra efectuaron prácticas de detección del cáncer de cuello uterino, cuyos factores involucrados en la práctica de detección fueron tener una actitud positiva, buenos conocimientos e información sobre cáncer de cuello uterino, ingresos económicos por encima del promedio y tener historial de IT´S. Los autores concluyeron que existe un nivel bajo en el tamizaje de detección del cáncer de cuello uterino, y que los profesionales de la salud deben cumplir un rol importante al momento de abordar la información sobre el cáncer de cuello uterino (22).

Al Kalbani et al. (Omán – 2022). En su artículo titulado “**Cervical Cancer-related Knowledge and Practice among Omani Women Attending a Family Medicine and Public Health Clinic**”, se estimó las actitudes, prácticas y conocimientos relacionados con la detección del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou. Con enfoque transversal comunitario y cuantitativo, usaron un cuestionario para entrevistar a 287 mujeres. Encontrando que el 89.8% de ellas estuvieron familiarizadas con el cáncer de cuello uterino, el 73% recibió información sobre la prueba de Papanicolaou y el 72.3% tuvo conocimiento sobre la disponibilidad de esta prueba; el 60% no se sometieron a este tamizaje y el 60.2% mostraron disposición para su realización en un futuro. Se concluye que los resultados permitirán desarrollar estrategias de mejora de conocimientos y promover el uso oportuno de las pruebas de detección disponibles (23).

Segarra et al (Ecuador – 2021). En su estudio titulado “**Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones hepatológicas**”, se determinaron las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino, se entrevistó a 174 mujeres entre 30 a 89 años. Se obtuvo que el 73.9% no escuchó sobre las pruebas de detección de VPH, el 44.24% no sabía que el VPH causa cáncer, el 66% no escuchó sobre

la vacuna para VPH, el 40.6% se realizó el PAP por iniciativa propia, el 16% no tuvo tiempo en realizarse un PAP, el 13.33% no había oído hablar de cáncer cervical y el 15% no confía en los doctores. Se concluyó que un gran número de mujeres con estas lesiones y que son atendidas en los servicios de salud poseen información sobre el VPH, una minoría reconoce la asociación con el cáncer de cuello uterino (24).

Reque M et al (Lambayeque- 2023). En su artículo titulado **“Conocimiento sobre virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe”**, estableció el nivel de conocimiento sobre VPH y características epidemiológicas en mujeres, con metodología descriptiva, analítica y prospectiva, aplicado en una muestra de 279 mujeres. Se encontró que el 56.6% obtuvo un nivel muy deficiente de conocimientos, con las siguientes características epidemiológicas: el 92.8% sin antecedentes familiares de CCU, el 96.4% son sexualmente activas, el 52.3% se realizó una revisión médica, el 57% manifestó conocer sobre IT´S-. Se concluyó que el nivel muy deficiente de conocimientos estuvo relacionado con la edad de inicio sexual y tenencia actual de pareja (25).

Millas TT et al (Perú-2021), en la investigación titulada **“Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Perú”** se evaluó los conocimientos, prácticas y actitudes asociados con el cáncer de cuello uterino. Estudio con encuesta transversal en una muestra de 224 mujeres. Según los resultados conseguidos, se encontró un nivel alto de comprensión sobre el cuello uterino y las pruebas PAP. Un 89.7% de las mujeres estuvieron informadas sobre la frecuencia sugerida para el tamizaje PAP, el 74.6% reconocieron el tiempo oportuno para efectuarlas, el 70.1% señalaron su importancia para conservar la salud y el 29.5% de las mujeres pre menopáusicas informaron haberse realizado un PAP; un conocimiento alto sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y las percepciones positivas entre las mujeres de las comunidades peruanas. Concluyeron que es ineludible instruir sobre la prevalencia de la infección por VPH entre las personas sexualmente activas,

y hacer seguimiento a las perspectivas de los profesionales de salud sobre las restricciones en el proceso de detección temprana y tratamiento del cáncer de cuello uterino (26).

PleTERS MM et al (Perú – 2021) en su artículo titulado “**Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Perú: a cross-sectional study**”, identificaron las prácticas, actitudes y conocimientos asociados con la detección de cáncer de cuello uterino y sus posibles brechas. Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 12 mujeres previamente examinadas y 12 mujeres que nunca se hicieron un examen de detección de CCU. De acuerdo a lo obtenido, las féminas evaluadas previamente exteriorizaron un mayor conocimiento sobre elementos de riesgo, síntomas y medidas preventivas en comparación con el otro grupo, dentro de las limitaciones para someterse a pruebas de descarte se menciona al miedo ante un posible diagnóstico de cáncer y la falta de información sobre la disponibilidad de estas pruebas, entre las señales de motivación para ejecutarlas fueron: La gestación, síntomas ginecológicos inusuales y presión de familiares y amistades. Se concluyó que el mejorar los conocimientos y la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino, tanto como promover estrategias de detección, impacto positivamente en las conductas de detección entre las mujeres (27).

Gavidia R et al (Perú-2021). En su artículo titulado “**Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarios de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima**” estimaron la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre el CCU, estudio con enfoque observacional, de tipo descriptivo prospectivo y corte transversal, con la participación de 241 pacientes de obstetricia. Como resultados se obtuvo que el 40.7% tuvieron un alto nivel de conocimiento, además el 75.7% de los pacientes presentaron buenas prácticas y solo el 10% malas prácticas. Los investigadores concluyeron que la población estudiada presenta un nivel medio- alto, con prácticas regulares, así mismo manifestaron que no existe relación relevante entre ambas variables (28).

Tarrillo M (Lambayeque-2021). En su estudio titulado “**Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al CS José Leonardo Ortiz**”, se estableció la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el CCU. Investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, aplicado en una muestra de 150 mujeres. Como resultados se obtuvo que el 69.3% presentó un nivel medio, 4.0% refieren un nivel alto, y 26.7% poseen nivel bajo de conocimientos, con respecto a las practicas preventivas, se evidencio que el 64% son inadecuadas. Se concluyó que existe una relación positiva baja entre las variables (29).

Gamarra M et al (Lambayeque – 2023). En su estudio titulado “**Conocimiento y medidas de prevención referente al virus del papiloma humano en adolescentes de una Institución Educativa**”, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el nivel de conocimientos y las medidas de prevención al VPH, que poseen los estudiantes. Con metodología cuantitativa, enfoque descriptivo transversal y diseño no experimental, aplicado en una muestra de 109 adolescentes. Como resultados se describe que el 22% poseen conocimiento alto, 62.4% medio y 15.6% bajo; sin embargo, el 57.8% tienen medidas preventivas adecuadas y 42.2% inadecuadas y no existe relación entre las variables. Se concluyó que respecto a los conocimientos se presentó un nivel medio y las medidas de prevención son apropiadas, aun así, es importante iniciar estrategias de promoción en salud sexual con una orientación integral encaminado a esta etapa de vida (30).

Alejos S et al (Perú- 2020), en su investigación titulada “**Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote**”, se detalló el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas, estudio descriptivo correlacional, transversal aplicado en una muestra de 152 mujeres en edad fértil. Según lo obtenido se describe que el 81.6% de las participantes mostraron conocimientos adecuados, mientras que el 91.5% adquirieron medidas

preventivas incorrectas. Se concluyó que las mujeres mostraron buenos conocimientos, pero medidas preventivas inadecuadas y no existió relación significativa entre las variables (31).

Quinto Y (Perú- 2020) en su investigación titulada “**Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli**” cuya finalidad fue determinar el grado de conocimiento sobre el CCU, se eligió un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, en una muestra de 90 mujeres. Se obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre la prevención primaria (31.2%), prevención secundaria con 35.5% del nivel alto, se encontró una incidencia de lesiones pre malignas del CCU (0.2%). Se concluyó que el nivel de conocimiento de CCU es medio – bajo, evidenciándose que no conocen sobre el CCU (32).

Dentro del marco teórico, se identificaron, los principales hallazgos como:

Virus del Papiloma Humano, es un virus obtenido en las relaciones sexuales, involucrando el contacto e mucosas o piel con piel, debido a ello se argumenta la importancia de utilizar y exhortar en las prácticas sexuales el uso de método de barrera, como es el preservativo. En diversos estudios se ha expuesto que las mujeres que no utilizan condón muestran un mayor número de casos por infección de VPH. El reconocer ciertas conductas de riesgo incito que la mujer asista a realizarse tamizajes, alcanzando una detección oportuna y un estado de salud favorable (33,34).

El cáncer de cuello uterino es una condición progresiva que manifiesta cambios intraepiteliales premalignos, llamada neoplasia cervical intraepitelial (CIN), siendo condilomas planos, cuya particularidad son las lesiones producto de cambios coloiticos, situados en capas superficiales del epitelio (CIN I). En el CIN II la displasia es más intensa, con una demora en la maduración de los queratinocitos localizados en el tercio medio del epitelio (11).

Por la ausencia de sintomatologías en las fases iniciales de las lesiones precancerosas, la detección del progreso del cáncer de cuello uterino se consigue exclusivamente por medio de tamizajes, como el citológico (Papanicolaou), el visual (inspección visual con ácido acético- IVAA) y el molecular (Prueba de detección de ADN de VPH). Cada uno de ellos se dirigen a un público objetivo: PAP Mujeres de 25 a 64 años; IVAA de 30 a 49 años y PM-VPH de 30 a 49 años; con un intervalo de tiempo, si el resultado es negativo, el siguiente control para PAP será al año, a partir del segundo tamizaje negativo se debe efectuar cada dos años; IVAA cada dos años y prueba molecular – VPH cada 5 años (35).

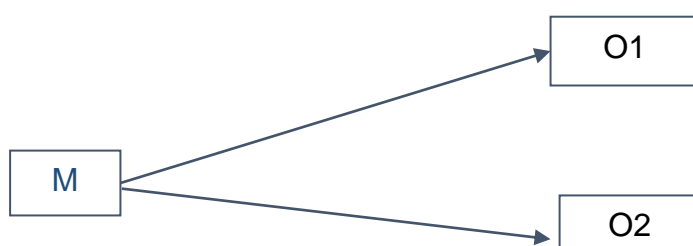
III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo (36).

3.2 Diseño de investigación:

Básica, no experimental, descriptiva, transversal (36).



Leyenda:

M : Muestra

O1 : Detección en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024

O2 : Prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024

3.3 Variables de Estudio:

Variable dependiente:

Detección y prevención del cáncer de cérvix

Variable independiente:

Resultado positivo en la prueba molecular de VPH

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	índice	Escala	Técnica e instrumento
Variable dependiente: Detección y prevención del cáncer de cérvix.	Información que adquieren las personas a través de sus capacidades cognitivas(30).	Son todas las ideas, enunciados y conceptos que las usuarias poseen sobre el diagnóstico y prevención del cáncer de Cérvix.	Nivel de conocimientos	Concepto del VPH	Alto (10-12 puntos)	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				Etiología	Medio (6-9 puntos)		
				Transmisión			
				Diagnostico	Bajo (0-5 puntos)		
				Manifestaciones			
				Tratamiento			
				Consecuencias			
			Medidas de prevención	Vacunación	Alto (10-12 puntos)		
				Retraso de relaciones sexuales	Medio (6-9 puntos)		
				Limitación de parejas sexuales	Bajo (0-5 puntos)		
				Uso del preservativo			
				Adicciones			

				Pruebas diagnosticas			
			Adherencia al tratamiento ablativo	Duración	Adecuadas		
				Seguimiento post- tratamiento	6 a 12 puntos Inadecuadas 0 a 5 puntos		
Variable independiente: Resultado positivo en la prueba molecular de VPH.	Resultado positivo en la prueba molecular de VPH indica la presencia de ADN o ARN del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo en una muestra	Usuaría con resultado positivo en la prueba molecular de VPH.	Factores sociodemográficos	Edad	30 a 49 años	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				Nivel educativo	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnico	Ordinal	
				Situación conyugal	Con pareja	Nominal	
					Sin pareja		
Procedencia	Urbana	Nominal					
	Rural						
	Urbano-marginal						
	Urbana						

	biológica, generalmente obtenida del cuello uterino de una mujer (33).						
--	---	--	--	--	--	--	--

3.4 Población y muestra de estudio:

Población:

Estuvo conformada por 165 usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024, datos obtenidos por el registro diario de atenciones del año 2023.

Criterios de Inclusión:

Usuaría que contó con seguro SIS

Usuaría entre los 30 años a 49 años

Usuaría con prueba molecular VPH positiva

Usuarías que asistieron a los consultorios de obstetricia, planificación familiar

Criterios de Exclusión:

Usuaría que no desearon participar del estudio

Usuaría que presentó enfermedades ginecológicas.

Usuaría que fue referida de otro establecimiento de salud

Usuarías gestantes que acudieron al Centro de Salud Cerropon

Muestra:

Para la muestra de usuarias, como la población fue conocida se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz_{\alpha}^2pq}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2pq}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población (165)

Z= Nivel de confianza al 90%: (1.64)

p = Proporción esperada (0.12)

q = 1-p (0.88)

d= Precisión (0,1).

$$n = \frac{165 \times 1.64^2 \times 0.12 \times 0.88}{0.1^2 \times (165 - 1) + 1.64^2 \times 0.12 \times 0.88}$$
$$n = 97$$

La muestra fue de 97 usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024.

Muestreo:

Muestreo probabilístico aleatorio simple

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica a utilizar fue la encuesta.

El instrumento fue un cuestionario hecho por la investigadora, teniendo como base la operacionalización de variables (Anexo 04).

El cuestionario para medir la detección y prevención del cáncer de cérvix constó de 36 ítems, subdivido en nivel de conocimientos (12 ítems), medidas de prevención (12 ítems) y adherencia al tratamiento ablativo (12 ítems) por cada respuesta correcta se le asignó un puntaje de un punto y cero puntos a cada respuesta errónea. Siendo de la siguiente manera:

Detección y prevención del cáncer de cérvix	
Nivel de conocimientos	
Alto	10-12 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	0-5 puntos
Medidas de prevención	
Alto	10-12 puntos

Medio	6 - 9 puntos
Bajo	0–5 puntos
Adherencia al tratamiento ablativo	
Alto	10-12 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	0–5 puntos

Para estimar el resultado positivo en la prueba molecular de VPH se destinará doce preguntas, con la siguiente calificación:

Adherencia al tratamiento ablativo	Puntaje
Adecuado	6 - 12 puntos
Inadecuado	0 – 5 puntos

Para la validez, el instrumento fue sometido al juicio de tres expertos en el tema, quienes evaluaron que los ítems sean oportunos, claros y relevantes, obteniéndose un promedio de 1.00, siendo 100% válido. (Anexo 6)

Para la confidencialidad se ejecutó una prueba piloto en quince usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024, a quienes se les aplicó el cuestionario validado. Para su procesamiento se aplicó el Coeficiente Alfa de Crombach siendo 0.810, es decir, el cuestionario presentó una confiabilidad elevada. (Anexo 7)

3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones:

Posterior a la aceptación del proyecto por parte de la dirección de escuela, se solicitó el permiso a la gerencia regional de salud Lambayeque y al jefe del Centro de Salud Cerropon para ejecutar el estudio (Anexo 05).

Una vez validado el instrumento, se acudió a los consultorios de obstetricia y planificación familiar, los días Lunes, Miércoles y Viernes de 8:00 am a 2:00pm, y se identificó a las usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH.

Luego, de la elección de la participante, se les hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 03) que firmaron para aceptar su participación, posteriormente, se explicó el objetivo del estudio y la importancia de responder con veracidad, se otorgó el cuestionario que fue llenado en un promedio de 20 minutos, aproximadamente.

3.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Se empleó una base de datos con Microsoft Excel y el software SPSS v25, donde se almacenó y analizó la información recolectada, los resultados fueron descritos en frecuencias y porcentajes de acuerdo a la estadística descriptiva. Para la validez se procesó con la prueba V de Aiken y para la confiabilidad el Alfa de Crombach.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla N° 01. *Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024.*

Detección y prevención de cáncer de cérvix			
	Nivel	F	%
Nivel de Conocimiento	Alto	16	17%
	Medio	71	76%
	Bajo	7	7%
Medidas de Prevención	Alto	0	0%
	Medio	53	56%
	Bajo	41	44%
Adherencia al Tratamiento	Adecuado	66	70%
	Inadecuado	28	30%

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación:

En la tabla N° 01 se muestra un porcentaje elevado de usuarias con resultado positivo en prueba molecular de VPH con un nivel medio en conocimientos (76%) y en medidas de prevención (56%), respectivamente; en cuanto a la adherencia al tratamiento ablativo, el 70% de las usuarias poseen una adecuada información. Por otro lado, entre las tres dimensiones que miden la detección y prevención de cáncer de cérvix se observó un nivel de conocimiento alto con el 17% y un nivel bajo con el 7%, además existe mayor deficiencia en medidas de prevención dado que ninguna de las usuarias obtuvo un nivel alto.

V. Tabla N° 02. ***Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según nivel de conocimiento.***

Nivel de Conocimiento		Respuesta		% personas según que tienen conocimiento
		conocimiento		
Sub-dimensión	Ítems	Si	No	Total
Concepto	P1	69 (73%)	25 (27%)	69 (73%)
Etiología	P2	46 (49%)	48 (51%)	
	P3	70 (75%)	24 (25%)	58 (62%)
Transmisión	P4	76 (81%)	18 (19%)	
	P5	74 (79%)	20 (21%)	75 (80%)
Diagnostico	P6	34 (36%)	60 (64%)	
	P7	61 (65%)	33 (35%)	48 (51%)
Manifestaciones	P8	50 (53%)	44 (47%)	
	P9	57 (61%)	37 (39%)	54 (57%)
Tratamiento	P10	70 (75%)	24 (25%)	
	P11	52 (55%)	42 (45%)	61 (65%)
Consecuencias	P12	70 (75%)	24 (25%)	70 (75%)

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla N°02 se observa que el 80% de las usuarias conocen como se transmite el virus del Papiloma Humano y son conscientes que cualquier persona puede contraerlo, independientemente del género. Así mismo, el 70% de las participantes sabe cuál es la consecuencia de tener el virus, el 51% de ellas, demostró no saber la edad en la que debería realizarse la prueba molecular y como se realiza el diagnostico, finalmente, el 57% reconoció los signos y síntomas que desencadena el VPH.

Tabla N° 03. *Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según medidas de prevención*

Medidas de Prevención		Respuesta según conocimiento		
		Si	No	Promedio
Subdimensión	Interrogantes			
Vacunación	P1	16 (17%)	78 (83%)	
	P2	48 (51%)	46 (49%)	
	P3	43 (46%)	51 (54%)	36 (38%)
Retraso de relaciones sexuales	P4	63 (67%)	31 (33%)	
	P5	80 (85%)	14 (15%)	72 (76%)
Limitación de parejas Sexuales	P6	21 (22%)	73 (78%)	
	P7	8 (9%)	86 (91%)	15 (16%)
Uso de preservativo	P8	34 (36%)	60 (64%)	34 (36%)
	P9	17 (18%)	77 (82%)	17 (18%)
Pruebas Diagnosticas	P10	81 (86%)	13 (14%)	
	P11	37 (39%)	57 (61%)	
	P12	71 (76%)	23 (24%)	63 (67%)

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación:

En la tabla N°03 se observa que el 76% de las usuarias manifiesta saber sobre las causas que originan el Virus del Papiloma Humano como el retraso de relaciones sexuales, el 67% conocen sobre exámenes que se debe realizar para descartar un posible diagnóstico de VPH. Además, el promedio más bajo (16%) de usuarias han tenido varias parejas sexuales sin una protección adecuada y que en la actualidad son sexualmente activas, en cuanto a las adicciones, el 18% de las usuarias consumen en promedio alcohol, tabaco o drogas.

Tabla N°04. *Detección. prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024, según adherencia al tratamiento ablativo.*

Adherencia al Tratamiento		Respuesta		% personas según que tienen conocimiento
		conocimiento		
Subdimensión	Interrogantes	Si	No	Promedio
Duración	P1	66(70%)	28(30%)	
	P2	68 (72%)	26 (28%)	67 (71%)
Seguimiento Post tratamiento	P3	50 (53%)	44(47%)	
	P4	53 (35%)	61 (65%)	
	P5	28 (30%)	66(70%)	
	P6	51 (54%)	43 (46%)	
	P7	51 (54%)	43 (46%)	
	P8	87 (93%)	7 (7%)	
	P9	70 (75%)	24 (25%)	
	P10	34 (36%)	60 (64%)	
	P11	23 (25%)	71 (75%)	
	P12	41 (44%)	53 (56%)	49 (50%)

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación:

En la Tabla N° 04 se observa que el 71% de las usuarias manifiestan saber sobre el procedimiento y duración del tratamiento de termocoagulación, el 50% expresaron conocer sobre los efectos secundarios, sentir molestias y mostrar cambios después del procedimiento, siguen las instrucciones del médico, aunque mencionan tener problemas para acceder a los servicios de salud, o en lo personal presentaron dificultad para asistir a sus citas.

Tabla N° 05. *Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según factores sociodemográficos.*

Edad	F	%
[30,36>	23	24,5
[36.41>	34	36,2
[41,46>	25	26,6
[46,51>	12	12,8
Nivel de Instrucción		
Analfabeta	1	1,1
Primaria	16	17,0
Secundaria	59	62,8
Superior	9	9,6
Técnico	9	9,6
Situación Conyugal		
Con pareja	72	76,6
Sin pareja	22	23,4
Procedencia		
Urbana	56	59,6
Rural	35	37,2
Urbano- marginal	3	3,2

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación

En la tabla N° 05, muestra que del total de usuarias encuestadas (36,2%) tienen entre 36 y 41 años. Según el nivel de Instrucción el 62,8% tienen nivel secundario, seguido del nivel primaria (17%), el 9,6% pertenece al nivel superior, el 9,6% al técnico y el 1,1% es analfabeta. Según situación conyugal, el 76,6% tienen pareja y el 23,4% están solteras y según la procedencia el 59,6% viven en zona urbana, el 37,2% vive en zona rural y el 3,2% en zona urbana-marginal.

La presente investigación fue realizada en el Centro de Salud Cerropon, fue aplicada a 97 usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH, quienes respondieron a un cuestionario, obteniéndose:

Como objetivo general determinar la detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH. Se evidenció un porcentaje mayor de 76% y del 56% en un nivel medio de conocimientos y de medidas de prevención, respectivamente, y el 70% de usuarias presentó una adherencia al tratamiento adecuado.

Estos resultados concuerdan con Tarrillo M (29), Gamarra M et al (30) quienes expresaron un 69.3% y 62.4% de mujeres y estudiantes respectivamente tienen conocimientos medio sobre VPH. Se contradice con Tadesse F et al (20), Al Kalbani et al (23), Millas TT (26), Gavidia R et al (28), Alejos S (31) y Quinto Y (32) afirmaron un nivel alto de conocimientos, por otro lado, Alejos S et al (31), Gamarra M et al (30) señalaron que el 91.5% y el 42.2%, de las participantes adquirieron medidas preventivas incorrectas, Pleters MM et al (27) y Reque M et al (25) expresaron falta de información (53.1%) y nivel muy deficiente de conocimientos sobre el VPH (56.6%).

Es necesario resaltar que el desconocer o conocer un aspecto de salud puede actuar como un significativo elemento de riesgo o protector (37). Ante ello, se infiere que las mujeres si tienen conocimiento sobre aspectos generales del VPH, puesto que e su educación han recibido información empírica que les ha permitido tener una idea sobre esta condición, sumándole la concientización por diversos medios de comunicación y por la información que manifiesta el personal de salud, sobre todo los obstetras (38).

No obstante, si bien el conocimiento se encuentra en un nivel medio, sigue siendo fundamental que el personal de salud y el ministerio de salud elaboren estrategias educativas, campañas preventivas promocionales que fortifiquen la información sobre el VPH, con el propósito de reducir las cifras de contagio y de gozar una sexualidad más responsable (37).

El primer objetivo específico fue determinar la detección en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según nivel de conocimientos.

El conocimiento fue calificado dentro de un nivel medio, evidenciándose que los aspectos más conocidos son: Que el virus del papiloma humano lo puede contraer cualquier persona, ya sea hombre o mujer (79%), uno de los riesgos para el contagio del VPH es tener muchas parejas sexuales (75%), el tratamiento para pacientes con resultado positivo (75%), las consecuencias de desarrollar cáncer de cuello uterino es contraer el VPH (75%), por el contrario lo que menos se conocen son: la edad promedio para realizarse la prueba molecular (64%), la zona donde aparecen las lesiones del VPH (51%), el VPH en fases iniciales no presenta signos y síntomas, (47%) y el VPH puede causar la aparición de verrugas o condilomas genitales (39%).

Estos resultados han sido comparados con otros estudios, encontrando similitud con Al Kalbani et al (23), quienes obtuvieron conocimientos sobre causas cáncer de cuello uterino (89.8%), disponibilidad de la prueba molecular (73%); asimismo Millas TT et al (26) reafirmaron que el 89.7% de las mujeres tienen conocimiento sobre cuándo y en que frecuencia deben realizarse una prueba molecular y el 70.1% indico su importancia para preservar su salud. Por otro lado, existen investigación que contradicen estos resultados como Tadesse F et al (20) quienes indicaron que el 65% no se han realizado pruebas de detección, Hawa S et al (21) expreso que el 50% no conoce sobre la infección por VPH y Segarra et al (24) indico que el 73.9% no escucho sobre las pruebas de detección de VPH, el 44.24% no sabe que el VPH puede causar cáncer.

Estos resultados pueden deberse a que muchas mujeres presentan conocimientos sobre el virus, sin embargo, los resultados evidencian que la información en algunos puntos sobre el VPH ha crecido, en comparación con años anteriores, debido al interés que existe en las mujeres en edad fértil, muchas de ellas buscan información por internet o por un mayor control de

obstetras en los establecimientos de salud donde se efectúan actividades preventivo promocionales sobre salud sexual y reproductiva (39).

El segundo objetivo específico fue determinar la prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según medidas de prevención; hallándose un nivel medio (56%) donde se encontró que el 85% sabe quiénes son los que están en riesgo de contagiarse de VPH, el 86% conoce sobre el examen de Papanicolaou, el 76% conoce sobre la prueba molecular del VPH, y el 51% sabe que la edad promedio para vacunarse contra el VPH e entre los 9 y 14 años. Asimismo, el 91% no tienen una pareja sexual activa, el 83% no se ha vacunado contra el VPH, el 82% no consume con frecuencia alcohol, tabaco o drogas, y el 78% no tiene relaciones sexuales sin protección. Estos resultados concuerdan con los hallados por Amado G et al (22), Reque M et al (25) y Quinto Y (32).

No obstante, es necesario resaltar que la inmunización por VPH previene la infección hasta el 70% de los genotipos que causan verrugas genitales y cáncer de cuello uterino, pero la mayoría de las usuarias ignoran estos beneficios restándole valor a la vacunación (40). Así mismo, limitar el número de parejas sexuales evita la exposición y transmisión del virus, también el uso del preservativo reduce el riesgo de contagio por VPH (41).

El tercer objetivo específico fue determinar la detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, según adherencia al tratamiento ablativo, siendo adecuado con un 70%, donde el 93% sigue las instrucciones que le dio su médico después del procedimiento ablativo, el 75% ha asistido a todas sus citas de control post- tratamiento ablativo, el 72% manifestó que le explicaron de que trata el procedimiento y el 70% tiene conocimiento del tratamiento de termo coagulación solo toma 20 segundos; por el contrario, el 75% ha tenido alguna dificultad para seguir las instrucciones que le dio su médico, el 70% ha

experimentado algún cambio en su ciclo menstrual después del procedimiento ablativo y el 65% ha sentido molestias posterior al tratamiento.

Este resultado concuerda con lo hallado por Amado G (22) quien señaló que el 13.8% presenta una actitud favorable frente al tratamiento del VPH, además Al Kalbani et al (23) indicó que el 60.2% mostraron disposición para realizar el tratamiento en un futuro.

Cabe resaltar que los resultados varían, el mayor porcentaje de usuarias si realizan el tratamiento para VPH, esto puede explicarse ya que en su mayoría se ha mostrado interés por su propia salud, tomando una actitud positiva frente a tener conocimiento sobre el tema, adquiriendo una mayor adherencia al cumplimiento del tratamiento, direccionando la toma correcta de decisiones y mejorar las prácticas entorno a su vida sexual (42).

El cuarto objetivo específico fue determinar el resultado positivo en la prueba molecular de VPH, según factores sociodemográfico; donde se obtuvo que el 36.2% de usuarias tiene 36 años de edad, el 62.8% presentó como grado de instrucción al nivel secundario, según la situación conyugal el 76.6% tienen pareja y el 59.6% procede de la zona urbana.

Este resultado coincide con los estudios de Segarra et al (24), Reque M et al (25), Millas et al (26), Tarrillo M (2) y Gamarra M et al (30), debido a que fueron efectuados en poblaciones de américa latina, cuya realidad es similar al de nuestro país.

Por lo expuesto, es de suma importancia señalar que las obstetras deben promover el acceso de las mujeres en edad fértil a un centro de salud, además, deben brindar información pertinente a la comunidad, que conlleve a prácticas saludables de estilos de vida.

VI. CONCLUSIONES

La detección y prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular, fue un nivel medio.

El nivel de conocimientos sobre la detección en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH, fue de un 76% con conocimiento medio.

El nivel de prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH, fue medio con un 56%.

El nivel de adherencia al tratamiento ablativo en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH, fue el adecuado con un 70%.

Los factores sociodemográficos más resaltantes en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH fue la edad de 36 años (36.2%), el nivel de instrucción fue de secundaria (62.8%), la situación conyugal fue con pareja (76.8%) y la procedencia fue de zona urbana (59.6%).

VII. RECOMENDACIONES

A las obstetras del Centro de Salud Cerropon, aprovechar la información adquirida en este estudio para instaurar nuevas estrategias y ejecutar la captación y seguimiento de mujeres, sobre todo en aquellas que tienen factores de riesgo, para promover una salud sexual y reproductiva apropiada.

Al centro de salud Cerropon, implementar programas de promoción en salud sexual, con un enfoque integral que involucre características psicológicas y sociales propias de toda mujer, con el propósito de que las pacientes se sientan seguras, escuchadas y muestren confianza para expresar sus dudas e inquietudes y darles alternativas de solución. Además, se debe fortalecer las campañas de vacunación contra el VPH, y asegurar el acceso a los servicios de salud.

Se debe realizar futuras investigaciones en relación a los índices de infección del VPH y su relación con las medidas de prevención y sobre las limitaciones que imposibilitan obtener el conocimiento sobre el virus del papiloma humano.

REFERENCIAS

1. Sedangorta E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Elsevier. [Internet]. 2019. [Consultado el 15 de Febrero del 2024]; 37(5):324-334. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
2. Iglesias S, Serquén L. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2020.[Consultado el 10 de Febrero del 2024]; 66(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300009
3. Hernández T, González V, Ozal N, González M. Infeccion genital por el virus de papiloma humano: Grado de información que poseen los pacientes. Rev Obstet Ginecol. [Internet]. 2016. [Consultado el 11 de Febrero del 2024]; 76(3). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400004
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Virus Papiloma humano (PVH) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva N°380. [Internet] 2020. [Consultado el 11 de Febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
5. Zheng R, Heller DS. High-Risk Human Papillomavirus Identification in Precancerous Cervical Intraepithelial Lesions. J Low Genit Tract Dis. [Internet].2020. [Consultado el 12 de febrero del 2024];24(2):197–201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068617/>
6. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Papilomavirus humano y cáncer. [Internet]. 2024.[Consultado el 11 de Febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>

7. Solano P. Relación entre genotipos de virus de papiloma humano de alto riesgo y grado de displasia cervical en mujeres del Hospital Santa Isabel e Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas período 2015-2016. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2016
8. Guevara J. Nivel de conocimiento sobre prevención del virus papiloma humano en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Chiclayo 2019. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2022
9. Silva-Caso W, Olivera-Irazábal M, León-Álvarez P, del Valle LJ, Díaz-Estacio S, Vargas M, et al. Identification of human papillomavirus as a preventive strategy for cervical cancer in asymptomatic women in the Peruvian Andes. *Asian Pac J Trop Med*. [Internet]. 2014. [Consultado el 12 de Febrero del 2024];7(S1):S121–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25312105/>
10. Murillo R, Herrero R, Sierra MS, Forman D. Cervical cancer in Central and South America: Burden of disease and status of disease control. *Cáncer Epidemiol*. [Internet]. 2016. [Consultado el 13 de Febrero del 2024];44:S121–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27678314/>
11. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Dirección de Prevención y control del Cáncer. [Internet]. 2017. [Consultado el 13 de Febrero del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
12. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de Febrero del 2024];8(2):e191–203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31812369/>
13. De Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer* [Internet]. 2017. [Consultado el 15 de Febrero del 2024];141(4):664–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28369882/>
14. Mijiti Y, Yusupu H, Liu H, Zhang X, Maimaiti G, Kawuli R, et al. Encuesta sobre conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores que influyen entre 2.578 mujeres en el condado de Shache, Kashi, China. *BMC*

- Salud de la mujer. [Internet]. 2023.[Consultado el 15 de Febrero del 2024]; 23:246. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02390-4>
15. International Agency for Research on Cancer (IARC). Estimaciones de cáncer para 2020: Incidencia de cáncer de cuello uterino en diferentes países [Internet]. 2020. [consultado el 15 de Febrero del 2024]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysispie?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=23&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=8&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&population_group_list=32,68,76,152,170,218,254,328,600,604,740,858,862&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=931.
 16. Centro Nacional de Epidemiología P y C de EM de S. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de Febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
 17. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de, representantes de las instancias de la sede central del Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021. (Resolución Ministerial N° 440 -2017) [Internet]. 2017 [Consultado el 16 de Febrero]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
 18. Piñeros M, Abriata MG, Mery L, Bray F. Cancer registration for cancer control in Latin America: a status and progress report Special report. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2017. [Consultado el 16 de Febrero del 2024]; 41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660887/>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2023. [Consultado el 16 de Febrero del 2024];47: e72. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57381>

20. Tadesse F, Megerso A, Mohammed E, Nigatu D, Bayana E. Cervical Cancer Screening Practice Among Women: A Community Based Cross-Sectional Study Design. *Inquiry*. [Internet]. 2023. [Consultado el 16 de Febrero del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36905321/>
21. Sulemana H, Ardic A. Human Papilloma Virus Infection and Vaccine Knowledge Levels, Attitudes, Beliefs in University Students: Turkey and Ghana Comparison. *J Adolesc Young Adult Oncol*. [Internet] 2023. [Consultado el 17 de Febrero del 2024];12(6):890-899. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37163209/>
22. Amado G, Weldegebreal F, Birhanu S, Dessie Y. Cervical cancer screening practices and its associated factors among females of reproductive age in Durame town, Southern Ethiopia. *PLoS One*. [Internet]. 2022. [Consultado el 17 de Febrero del 2024];17(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36584208/>
23. Al Kalbani R, Al Kindi R, Al Basami T, Al Awaisi H. Cervical Cancer-related Knowledge and Practice among Omani Women Attending a Family Medicine and Public Health Clinic. *Oman Med J*. [Internet]. 2022. [Consultado el 18 de Febrero del 2024] ;37(3):374. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35814043/>
24. Segarra J, Vega B, Neira V, Mora L, Guerra G, Ortiz J, Pérez V. Conocimiento y practicas de prevencion de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenta, Ecuador 2021. *MASKANA*. [Internet]. 2021. [Consultad oel 18 de Febrero del 2024]; 12(2): 4-10. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820/2846>
25. Reque M, Zegarra J. Conocimiento sobre el virus papiloma humano en mujeres atendidas en un hospital de Ferreñafe, Lambayeque, Perú. *Rev Exp Med*. [Internet]. 2'23. [Consultado el 19 de Febrero del 2024]: 94. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/727/423>
26. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, Ortiz K, Huaynate CA, Cabrera L, Gravitt PE, Oberhelman RA, Paz-Soldan VA. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap

- smears in two low-income communities in Lima, Peru. BMC Womens Health. [Internet]. 2021.[Consultado el 18 de Febrero del 2024];21(1):168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882904/>
27. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. BMC Womens Health.[Internet]. 2021.[Consultado el 19 de Febrero del 2024];21(1):304. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34407799/>
28. Gavidia R, Zavaleta A, Martínez G, Tarazona V, Olivares P, Huamán Z. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima. Rev Inv Multidisciplinaria. [Internet]. 2021.[Consultado el 19 de Febrero del 2024]: 15. Disponible en: <https://ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/164/175>
29. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. [Chiclayo]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2021
30. Gamarra M. Conocimiento y medidas de prevención referente al virus del papiloma humano en adolescentes de una institución educativa. Lambayeque 2022. [Lambayeque]: Universidad Pedro Ruiz Gallo. 2023
31. Alejos S, Rodríguez J. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil, Nuevo Chimbote, 2020. [Ancash]: Universidad Nacional del Santa, 2021.
32. Quinto Y. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica, 2020
33. Zambrano D, Fernández F, Matta A, Arbelaez A, Herrera E, Castillo A. Detección del virus del papiloma humano en mucosa oral de mujeres de Cali, Colombia. Rev Asoc colombiana de infectología. [Internet]. 2029. [Consultado el 20 de Febrero del 2024]; 23(3). Disponible en: https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/791

34. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020. [Consultado el 21 de Febrero del 2024];37(1):17-24. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
35. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020 – 2024), 2021 [Internet]. 2021 [consultado el 21 de Febrero del 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Primera. México: McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. DE CV.; 2018. 753 p.
37. Guerrero A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Rumiñahui, Ambato 2019 [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2020.
38. Poma N. Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma humano en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en una institución pública. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019
39. Ayora D, Guzmán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Rev Enfermería Investiga*. [Internet]. 2018. [Citado el 05 de Agosto 2024]; 2(4):15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233759>
40. Notejane M, Zunino C, Aguirre D, Méndez P, García L, Pérez W. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev. Médica del Uruguay* [Internet]. 2018 [Citado el 23 de abril 2023]; 34(2): 10-28. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000200010&lng=es
41. Mita J, Tonato I. Prevención primaria de la infección por virus de papiloma humano en adolescentes. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.

42. Ortiz S, Rodríguez V. Conocimiento y actitud frente al virus del papiloma humano en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría, La Esperanza 2022. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.

Anexo 1. Declaración de autenticidad (autor)



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DECLARACION DE AUTENTICIDAD DE AUTOR DE TESIS

Yo CASTRO RUEDA ANGELICA MERCEDES, en mi condición de Bachiller de la profesión Obstetricia, identificada con DNI 74092173, dejo constancia que el tema a elaborar en la tesis de pregrado, que lleva por título:

“DETECCIÓN, PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CERVIX EN USARIAS CON RESULTADO POSITIVO EN PRUEBA MOLECULAR VPH C.S CERROPÓN 2024” es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis está elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Particular de Chiclayo y a las disposiciones legales vigentes.

Pimentel 07 de Agosto del 2024.


firma



Anexo 2. Declaración de autenticidad (asesor)



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DECLARACION DE AUTENTICIDAD DE ASESOR

Yo, Vilchez Piedra Carola Beatriz, Magister, en mi condición de **asesora(o)** del Trabajo de investigación / Tesis titulada **"DETECCIÓN, PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CERVIX EN USARIAS CON RESULTADO POSITIVO EN PRUEBA MOLECULAR VPH C.S CERROPÓN 2024"** del autor(a) CASTRO RUEDA ANGÉLICA MERCEDES, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Trabajo de Investigación / Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Particular de Chiclayo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Pimentel 01 de AGOSTO del 2024.




firma



huella

Anexo 3. Consentimiento informado

Institución: Universidad Particular de Chiclayo

Título: DETECCIÓN, PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CÉRVIX EN USUARIAS CON RESULTADO POSITIVO EN PRUEBA MOLECULAR VPH C.S CERROPON 2024.

Yo,.....
....., identificado con DNI.....,
DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Chiclayo, de del 2024

FIRMA

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Conocimiento y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH



Introducción: Estimada señora, este cuestionario tiene como objetivo determinar lo conocimientos y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024.

Se le pide que lea con atención cada enunciado y marque con un aspa (x) la opción de acuerdo a lo que usted crea conveniente, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, estas serán confidenciales y solo serán utilizadas para fines de la investigación.

El cuestionario tendrá la siguiente valoración, para fines de la investigación

Detección y prevención del cáncer de cérvix	Puntaje
Nivel de conocimientos	
Alto	10-12 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	0-5 puntos
Medidas de prevención	
Alto	10-12 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	0-5 puntos
Adherencia al tratamiento ablativo	
Alto	10-12 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	0-5 puntos

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

EDAD: _____

NIVEL EDUCATIVO:

Analfabeta ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
Técnico ()

SITUACIÓN CONYUGAL

Con pareja ()
Sin pareja ()

PROCEDENCIA

Urbana ()
Rural ()
Urbano-marginal ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		SI	NO
CONCEPTO			
1	Sabe Ud. ¿Que el Virus del Papiloma Humano produce una infección de transmisión sexual?		
ETIOLOGIA			
2	¿Usted sabe dónde aparecen las lesiones del Virus Papiloma Humano?		
3	¿Usted sabe que un riesgo para el contagio el virus de papiloma humano es tener muchas parejas sexuales?		
TRANSMISIÓN			
4	¿Usted sabe que el Virus Papiloma Humano se transmite a través del relaciones sexuales penetrativas (Vaginal, anal) sin protección?		
5	¿Sabe que el virus papiloma humano lo puede contraer cualquier persona, sea hombre o mujer?		
DIAGNOSTICO			
6	¿Es verdad que la edad promedio para realizarse la prueba molecular es entre los 39 hasta los 49 años?		
7	¿Usted sabe que el diagnóstico del Virus Papiloma Humano se realiza por medio de un examen físico y pruebas citológicas como Papanicolaou (PAP)?		
MANIFESTACIONES			
8	¿Sabe Ud. que el Virus Papiloma Humano, en fase inicial, puede no presentar signos y síntomas?		
9	¿Sabe que el Virus Papiloma Humano puede causar la aparición de verrugas o condilomas genitales blandas rosadas, pequeñas, que causan picazón o sangrado?		
TRATAMIENTO			
10	¿Usted sabe qué tipo de tratamiento se le brinda a una paciente con resultado POSITIVO?		
11	¿Usted sabe que las verrugas genitales que aparecen producto del VPH se pueden tratar mediante cirugías laser (termocoagulación)?		
CONSECUENCIAS			
12	¿Sabe que el cáncer de cuello uterino es una de las consecuencias por tener el Virus Papiloma Humano?		

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		SI	NO
Vacunación			
1	¿Usted se ha vacunado contra el Virus Papiloma Humano?		
2	¿Sabe que la edad promedio para poder vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano es entre 9 y 14 años?		
3	¿Usted sabe que se puede aplicar dos dosis de vacuna del VPH?		
Retraso de relaciones sexuales			
4	¿Cree que tener relaciones sexuales a temprana edad influye en la aparición del VPH?		
5	¿Sabe quiénes son los que están en riesgo de contagiarse del Virus Papiloma Humano?		
Limitación de parejas sexuales			
6	¿Ha tenido o tiene varias parejas sexuales sin la protección adecuada?		
7	Actualmente ¿Tiene más de una pareja sexual activa?		
Uso de preservativo			
8	Durante las relaciones sexuales, ¿Usted o su pareja usan el preservativo?		
Adicciones			
9	¿Usted consume con frecuencia alcohol, tabaco o drogas?		

Pruebas diagnósticas			
10	¿Usted conoce el examen de Papanicolau?		
11	¿Usted conoce el examen IVVA?		
12	¿Usted conoce sobre la prueba molecular del VPH?		

Alto 10 – 12 puntos

Medio 6 – 9 puntos

Bajo 0-5 puntos


III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ABLATIVO		SI	NO
Duración			
1	¿Usted sabe que el tratamiento de termocoagulación solo toma 20 segundos?		
2	¿Le explicaron de que trata el procedimiento?		
Seguimiento post- tratamiento			
3	¿Conoce Ud, cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?		
4	¿Ha sentido molestias después del procedimiento ablativo?		
5	¿Ha experimentado algún cambio en su ciclo menstrual después del procedimiento ablativo?		
6	¿Ha tenido relaciones sexuales después del procedimiento ablativo?		
7	¿Ha utilizado algún método anticonceptivo antes del procedimiento ablativo?		
8	¿Ha seguido las instrucciones que le dio su médico después del procedimiento ablativo?		
9	¿Ha asistido a todas sus citas de control post- tratamiento ablativo?		
10	¿Ha tenido algún problema para acceder a los servicios de salud necesarios para el seguimiento del tratamiento ablativo?		
11	¿Ha tenido alguna dificultad para seguir las instrucciones que le dio su médico después del procedimiento ablativo?		
12	¿Ha tenido alguna dificultad para asistir a sus citas de control post- ablativo?		

Adecuada (6-12 puntos)

Inadecuado (0-5 puntos)

Anexo 5. Permiso al Centro de Salud Cerropón


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACION

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO "**

Expediente N°235252419-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N °0020

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Angélica Mercedes Castro Rueda
Estudiante de Escuela de Obstetricia
Universidad Particular de Chiclayo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **"DETENCIÓN PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CERVIX EN USUARIAS CON RESULTADO POSITIVO EN PRUEBA MOLECULAR VPH DEL CENTRO DE SALUD CERROPON"**, expedida según Memorando N°193-2023-CI-OBS-FCS de fecha 22 de Diciembre 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el **Centro de Salud Cerropon** a partir del:


Del: 05 de Febrero del 2024
Al: 05 de Marzo del 2024

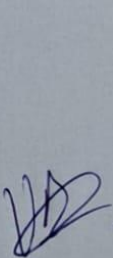
Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geres@gmail.com

Chiclayo 05 de Febrero del 2024

RLVV/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD


Dra. Rosa Luz Villafraña Velasquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS


Dra. Elba A. Abramonte Polar
MÉDICO JEFE
C.S. CERROPON

Anexo 6. Juicio de expertos

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: "Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024"

Cuestionario: Conocimiento y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH

Nombre del experto: *María del Carmen Guzmán Mancera*

Profesión: *OBSTETRA*

Grado académico/ Mención:

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Introducción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación utilizando una numeración del 1 al 4, según el siguiente cuadro.

Suficiencia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Claridad	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Coherencia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Relevancia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem es esencial e importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	

Aporte y sugerencia para mejorar el instrumento:



FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE ESPERTOS

Título: "Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024"

Cuestionario: Conocimiento y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH

Nombre del experto: *Rocio del Carmen Gamonal Cruz*

Profesión: *Obstetra*

Grado académico/ Mención:

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Introducción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación utilizando una numeración del 1 al 4, según el siguiente cuadro.

Suficiencia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta .	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Claridad	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	3
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Coherencia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Relevancia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem es esencial e importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	

Aporte y sugerencia para mejorar el instrumento:

El lenguaje empleado en cada ÍTEM debe ser claro, no emplearse lenguaje técnico, para que la usuaria lo entienda.


Rocio Del Carmen Gamonal Cruz
OBSTETRA
COP. 4994

FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: "Detección, prevención en cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024"

Cuestionario: Conocimiento y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH

Nombre del experto: Rocío de María Ramírez Nauuche

Profesión: Obstetra

Grado académico/ Mención:

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Introducción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación utilizando una numeración del 1 al 4, según el siguiente cuadro.

Suficiencia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Claridad	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Coherencia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que esta midiendo.	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	
Relevancia	Nivel de calificación	Puntaje Obtenido
El ítem es esencial e importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	4
	2. Bajo nivel	
	3. Moderado Nivel	
	4. Alto Nivel	

Aporte y sugerencia para mejorar el instrumento:




Mg. Rosa de María Ramírez Mamuche
OBSTETRA
C.O.P. 15180

FIRMA DEL EXPERTO

Validez del instrumento

Los resultados son los siguientes:

Expertos	Detección y prevención del cáncer de cérvix	Resultado positivo en la prueba molecular de VPH
Experto 1	1.00	1.00
Experto 2	1.00	1.00
Experto 3	1.00	1.00
Promedio	1.00	1.00

Fuente: *Elaboración propia*

Se concluye que el cuestionario Conocimiento y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropón 2024, tiene una validez de contenido de acuerdo a V de Aiken del 100%.

Anexo 7. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó con la evaluación del estadístico Alfa de Cronbach, dicho estadístico mide la confiabilidad de consistencia interna del test, en una sola medición, con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum \delta_i^2}{\delta_t^2} \right)$$

Donde:

K: número de Ítems.

δ_i^2 : Varianza de los puntajes de cada ítem.

δ_t^2 : Varianza de los puntajes totales del test.

El procedimiento se realizó en el programa SPSS.

Para medir el cuestionario se realizó una encuesta piloto de 15 usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH C.S Cerropon 2024.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Combrach	N de elementos
,810	36

Fuente: *Resultados del SPSS*

La confiabilidad del Cuestionario sobre Conocimiento y medidas de prevención de cáncer de cérvix en usuarias con resultado positivo en prueba molecular VPH CS Cerropon 2024, en su dimensión consistencia interna de acuerdo al coeficiente alfa de Crombach fue de 0.810, según la valoración de Hernández Sampieri y col, tiene una confiabilidad Elevada.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	44,07	22,210	,675	,804
P2	43,60	26,257	-,190	,838
P3	43,67	26,095	-,135	,839
P4	43,93	23,495	,386	,818
P5	43,73	23,210	,516	,813
P6	43,93	21,495	,529	,810
P7	43,47	25,695	,000	,828
P8	44,20	23,171	,299	,825
P9	43,87	24,124	,142	,837
P10	44,07	22,210	,424	,817
P11	43,80	25,029	,088	,832
P12	43,67	23,952	,388	,819
P13	44,00	21,714	,772	,798
P14	43,87	22,124	,695	,803
P15	43,93	21,352	,665	,801
P16	44,33	20,381	,849	,788
P17	44,07	21,067	,728	,797
P18	43,73	23,210	,373	,819
P19	44,07	22,210	,675	,804
P20	43,60	26,257	-,190	,838
P21	43,67	26,095	-,135	,839
P22	43,80	25,029	,088	,832
P23	43,67	23,952	,388	,819
P24	44,00	21,714	,772	,798
P25	43,87	22,124	,695	,803
P26	43,93	21,352	,665	,801
P27	44,33	20,381	,849	,788
P28	44,07	21,067	,728	,797
P29	43,93	21,352	,665	,801
P30	44,33	20,381	,849	,788
P31	44,07	21,067	,728	,797
P32	43,67	23,952	,388	,819
P33	44,00	21,714	,772	,798
P34	43,87	22,124	,695	,803
P35	43,93	21,352	,665	,801
P36	43,80	25,029	,088	,832

Fuente: Resultados del SPSS

Comentario: Si bien existen preguntas que al ser eliminadas pueden elevar el valor del alfa de Cronbach del cuestionario, la investigadora decidió no hacerlo, debido a su importancia en el estudio de las variables.