

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN UNA CLÍNICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023”**

Tesis para optar al título profesional de:

**Obstetra**

**Autores:**

Erika Yenny Quispe Huauya  
Hillary Nichole Alayo Rojas

**Asesor:**

Dra. Gloria Muñoz Estrada.  
0000- 0002-7647-6721

Lima - Perú

2025

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Carlos Enrique Changanqui Reategui
	<b>Nombre y Apellidos</b>

Jurado 2	Edita Susana Paredes Díaz
	<b>Nombre y Apellidos</b>

Jurado 3	Gloria Katty Muñoz Estrada
	<b>Nombre y Apellidos</b>



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis a Dios y a mi madre Eusebia, quien fue la inspiración de realizar esta investigación sobre el cáncer cervicouterino. Por eso eres la protagonista de esta tesis. Gracias por ser mi luz en todo este camino, Hoy gracias a ti estoy a punto de lograr mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Asimismo, agradezco a mis cuatro abuelos quienes junto a mis padres me han educado y dado grandes lecciones de esfuerzo y dedicación. De igual manera, no puedo dejar de mencionar a mis dos hermanos, que me han protegido desde niño y quienes me han dado su apoyo incondicional. Mi hermosa familia, a ellos les dedico este gran logro, es tan mío como  
de ustedes

## Tabla de contenido

Jurado calificador .....	2
Informe de similitud .....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento .....	5
Tabla de contenido .....	6
Índice de tablas .....	7
Resumen .....	8
Capítulo I: Introducción .....	9
Capítulo II: Metodología .....	29
Capítulo III: Resultados .....	35
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones .....	39
Referencias .....	44
Anexos .....	52

## Índice de tablas

Tabla N° 1	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil en una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.	Pág. 35
Tabla N° 2	Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino de las mujeres en edad fértil en una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023	Pág. 37
Tabla N° 3	Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo predisponentes al cáncer cérvico uterino de las mujeres en edad fértil en una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.	Pág. 48

## RESUMEN

El cáncer cervicouterino sigue representando un desafío relevante en el ámbito de la salud pública, particularmente en mujeres en edad fértil. Este estudio, llevado a cabo en 2023 en una clínica de San Juan de Lurigancho, tuvo como objetivo principal explorar el conocimiento sobre la prevención y los factores de riesgo asociados a esta enfermedad en mujeres de la localidad. Se utilizó un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta aleatoria a una muestra de 150 mujeres. El análisis de los datos se basó en evaluar el nivel de conocimiento según las respuestas afirmativas obtenidas a través de un cuestionario validado y confiable. Los resultados mostraron que una proporción considerable de mujeres en edad fértil presentaba un conocimiento insuficiente sobre el cáncer cervicouterino. Apenas el 32% estaba informado sobre la citología como método de detección temprana y sabía en qué consistía su realización. La mayoría de las participantes presentó un nivel de conocimiento bajo (70.5%), mientras que un 28.2% alcanzó un nivel medio y apenas un 1.3% mostró un nivel alto. Se concluyó que las mujeres en edad fértil atendidas en una clínica de San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento limitado sobre el cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo, además de reflejar una notable diversidad en sus características sociodemográficas.

**PALABRAS CLAVES:** Cáncer cervicouterino, prevención, factores de riesgo, conocimiento, mujeres en edad fértil.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El cáncer cervicouterino, conocido también como cáncer de cuello uterino, es una importante preocupación en salud pública que afecta a muchas personas a nivel mundial. Este tipo de cáncer se origina en la zona del cuello del útero. (1)

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual frecuente., cuya causa principal es este tipo de cáncer, debido a que el sistema inmunitario suele ser capaz de erradicar el virus, teniendo en cuenta que no todas las infecciones por VPH dan lugar al desarrollo de CACU. (1)

Debido a los significativos impactos negativos del VPH en la sociedad, especialmente en las mujeres, muchas de ellas en edad reproductiva enfrentan un alto riesgo de contraer esta enfermedad mortal. Las consecuencias adversas del cáncer cervicouterino afectan la calidad de vida de las mujeres y sus familias, principalmente a través de sus severos efectos psicológicos, físicos y económicos. (2)

Muchas mujeres de hoy en día están gravemente preocupadas por su falta de concienciación sobre los factores preventivos y de riesgo del CACU. La identificación precoz de la enfermedad y su prevención son cruciales que es generalmente desconocida y mal comprendida, a pesar de la disponibilidad de información y de los avances médicos. (3)

Las mujeres no comprenden bien la importancia de las revisiones frecuentes y las medidas de cribado. Además, se sabe menos sobre los elementos de riesgo figuran el tabaquismo, la falta de higiene, la promiscuidad sexual y la ausencia de vacunación contra el VPH. Debido a este desconocimiento, no se toman medidas preventivas, lo que puede causar retrasos en el

diagnóstico y el tratamiento. Esto debe abordarse mediante campañas educativas y de concientización que ofrezcan información comprensible y entendible. (3)

El conocimiento que tienen las mujeres fértiles sobre las precauciones y técnicas destinadas a detener el crecimiento del cáncer cervicouterino incluye la comprensión del valor de los métodos de detección precoz como la citología cervical, las vacunas contra el VPH y las técnicas preventivas como el uso del preservativo y disminución de los factores de riesgo (4). Esta variable se apoya en teorías de percepción de riesgo y cambio de comportamiento. Este constructo se basa en teorías de salud conductual y educación en salud. El desarrollo de un sistema sanitario puede beneficiarse de los conocimientos que afectan a las actitudes y comportamientos relacionados con la salud, según la Teoría de la Acción Razonada propuesta por Ajzen y Fishbein y el Modelo de Creencias Sanitarias de Rosenstock. En vista de ello, un mayor conocimiento de la prevención del cáncer de cuello de útero debe ir ligado a una mayor probabilidad de participación en prácticas de prevención y detección temprana. (5)

El nivel de comprensión que tienen las mujeres fértiles de los factores y comportamientos que aumentan su susceptibilidad al desarrollo del cáncer cervicouterino se refiere al conocimiento de los factores de riesgo que predisponen a una persona a padecer cáncer cervicouterino. Repasa sus conocimientos sobre la relación entre el VPH y el CACU, además de otros factores de riesgo como el tabaquismo, la promiscuidad sexual, la infección por ETS y la falta de pruebas de detección precoz (6). Esta variable se apoya en teorías de percepción de riesgo y cambio de comportamiento. El Modelo de Percepción de Riesgo de Witte sugiere que la percepción de riesgo está influenciada por el conocimiento sobre las amenazas a la salud. Además, según el modelo de cambio de comportamiento de Prochaska y DiClemente, comprender los factores de riesgo es un primer paso crucial para cambiar los comportamientos peligrosos por otros más saludables, incluida la prevención del cáncer de cervicouterino. (7)

Debido a su elevada frecuencia y tasa de letalidad entre las mujeres de todo el mundo, el CACU es especialmente preocupante. De acuerdo con la OMS (8), Cada año se identifican más de 500.000 nuevos casos, y unas 300.000 mujeres fallecen a causa de la enfermedad. Además, es el cuarto tipo de cáncer más frecuente mundialmente en las mujeres. Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer (9), es probable que en 2023 se detectarán aproximadamente 13,960 casos recién diagnosticados de cáncer cervical en etapa invasiva, y lamentablemente, alrededor de 4,310 mujeres perderán la vida debido a esta enfermedad en los Estados Unidos.

Según las estadísticas, la CACU está bastante extendida en toda América Latina. Aproximadamente 83.000 mujeres son diagnosticadas cada año, lo que representa el 14% de los casos en todo el mundo, según las estadísticas recopiladas. Además, se registraron 35.000 víctimas mortales, lo que representa el 15% de todas las víctimas mortales del mundo. (10). Estas estadísticas ominosas ponen de relieve la necesidad apremiante de combatir el cáncer cervicouterino en América Latina. La ausencia de detección precoz y concientización preventiva, acceso a servicios sanitarios suficientes y ausencia de esos mismos servicios, y las dificultades socioeconómicas que dificultan la programación exitosa de prevención y control son factores que ayudan a explicar la prevalencia de la enfermedad en la zona. (11)

En cuanto a las mayores tasas de mortalidad por CACU, Perú ocupa el cuarto lugar. En el país, esta enfermedad cobra la vida de más de 2288 mujeres al año, y cada año se detectan más de 4.000 nuevos casos de CACU (12). Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto son los lugares del Perú más afectados por el CACU. Es significativo resaltar que el número de casos de esta neoplasia se ha triplicado en la zona de Loreto, lo cual es una tendencia preocupante. Además, se ha observado un descenso del 64% en la tasa de inmunización de la región. Además, la vacuna contra el VPH no se ha administrado a todas las personas del país lo suficiente. En 2021 se administraron aproximadamente 141 mil vacunas menos que en 2019, lo que supone un

descenso del 31%. Esta estadística suscita serias dudas sobre una preocupante caída de las tasas de inmunización. (12)

En Lima Metropolitana, la frecuencia del cáncer de cérvix en las mujeres varía significativamente entre las distintas zonas. El distrito de San Isidro tiene una tasa de incidencia de 8,75, mientras que el distrito de El Agustino tiene la tasa de incidencia más alta, con 39,59 incidencias por 100.000 mujeres. (13)

El cáncer cervicouterino es un grave riesgo para la salud de la mujer, pero es especialmente en países de ingresos bajos y medios como Perú. Sin embargo, la elevada prevalencia y mortalidad de esta enfermedad se deben a la falta de comprensión y concientización sobre la importancia de las variables de riesgo y preventivas. (14)

Uno de los distritos más grandes y poblados del país es San Juan de Lurigancho. A pesar de que los establecimientos privados de salud ofrecen una serie de servicios, existe un vacío de conocimientos entre las mujeres que utilizan esos servicios en lo que respecta a la prevención del CACU y se han observado factores de riesgo y un aumento preocupante de los ingresos en CACU. Esta circunstancia informa lo urgente que es estudiar y abordar la ignorancia de este grupo. Evaluando el estado actual de los conocimientos sobre las variables de riesgo y prevención, se pueden crear iniciativas eficaces de educación y concientización.

El objetivo de la investigación es averiguar cuánta información conocen las mujeres en edad reproductiva en una clínica de San Juan de Lurigancho. Esto nos ayudará a determinar las necesidades más acuciantes y a ofrecer los tratamientos más eficaces. Se pretende que proporcionar a las mujeres información precisa y clara sobre los factores preventivos y de riesgo las motive a adoptar hábitos saludables y a buscar atención médica con prontitud.

Dentro de los antecedentes internacionales se tiene la investigación de Mabelele et al. (15) llevaron a cabo un estudio para evaluar a las mujeres que recibían atención en la clínica de Salud Reproductiva Infantil de un hospital de Tanzania en el 2018; acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el CACU, el cribado del cáncer cervicouterino y la prueba de PAP. La población de estudio consistió en 307 mujeres que asistieron a dicha clínica entre marzo y junio de 2017. Se recogieron datos sobre los conocimientos, actitudes, hábitos, factores de riesgo y rasgos sociodemográficos de los participantes mediante una metodología transversal y un cuestionario validado. El estudio reveló un conocimiento limitado sobre el CACU, el 82.7% fueron mujeres que obtuvieron puntajes por debajo del 50%. Sin embargo, la mayoría (82.4%) tenía conciencia de la existencia de este tipo de cáncer. Factores como la educación secundaria o superior y el conocimiento previo de alguien que había experimentado el cáncer cervical se relacionaron positivamente con un mayor nivel de conocimiento. Sorprendentemente, solo un reducido 14.3% de las participantes había practicado exámenes de detección de CACU.

Por otro lado, Al Yahyai et al. (16) que trató de determinar las correlaciones entre diversos rasgos sociodemográficos y los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el cáncer cervicouterino, el cribado del CACU y la citología vaginal entre las mujeres que recibían atención en centros de atención primaria de Omán en 2021. El estudio incluyó a 805 mujeres en total, todas las cuales visitaron 18 centros de atención sanitaria básica en Omán durante los meses de agosto de 2019 y enero de 2020. Se condujo un estudio transversal multicéntrico y mediante un cuestionario previamente validado, se recabó información sobre los rasgos sociodemográficos, Se analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las participantes respecto a la citología vaginal, el cribado del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo. Los resultados mostraron que el 67.5% de las mujeres había escuchado acerca del cáncer de

cuello uterino y el 50.9% estaba familiarizada con las pruebas de Papanicolaou. Sin embargo, solo el 13.4% y el 10.9%, respectivamente, mostraron altos niveles de conocimiento sobre estos temas. Este conocimiento estaba significativamente asociado con el nivel educativo, el tipo de cualificación académica, los ingresos mensuales y el estatus laboral ( $p \leq 0.05$ ). Solo el 15.7% de las participantes se había realizado una prueba de Papanicolaou previamente, aunque el 42.7% expresó su disposición a hacerlo en el futuro. No se encontraron asociaciones entre la práctica de esta prueba o la disposición a realizarla y características sociodemográficas o antecedentes familiares o casos personales relacionados con el cáncer de cuello uterino. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad y las pruebas de Papanicolaou fue insuficiente.

De la misma manera, Al Kalbani et al. (17) en su estudio pretendía evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la prueba de Papanicolaou y el cribado del cáncer de cuello de útero. Se incluyeron en la muestra del estudio 285 mujeres que visitaron la Clínica FMPH del Hospital Universitario Sultán Qaboos en 2022 en Omán. Se evaluaron los datos sociodemográficos, los factores de riesgo de cáncer cervicouterino y los conocimientos, actitudes y conductas en torno a la prueba de Papanicolaou mediante un cuestionario auto administrado. Se demostró que la mayoría de los participantes conocían la prueba de Papanicolaou (73,0%) y del cáncer de cuello de útero (89,8%), pero solo un pequeño porcentaje demostró un alto nivel de conocimiento en estos temas (11.2% y 62.8%, respectivamente). Se observó que el conocimiento estaba relacionado con la educación y la naturaleza del empleo. Además, se encontró que una proporción significativa de las mujeres estaba dispuesta a someterse a la prueba de Papanicolaou en el futuro, incluso si nunca se la habían realizado previamente. Este estudio subraya el valor de las pruebas de Papanicolaou entre las mujeres de

Omán y por qué es preciso mejorar la educación y la concientización sobre el cáncer de cuello uterino.

Así mismo, Argaw et al. (18) obtuvo resultados similares al evaluar los conocimientos de las mujeres atendidas en el Hospital Aira de Wollega Occidental en Etiopía durante el 2021; sobre el cribado del cáncer cervicouterino y sus riesgos asociados, con un enfoque particular en servicios de salud materna. Se incluyeron 421 mujeres en edad reproductiva en este estudio, todas ellas seleccionadas mediante un método de muestreo sistemático. Se empleó un diseño de estudio transversal basado en instituciones, y se utilizó un cuestionario validado para la recopilación de información. La investigación obtuvo una tasa de respuesta del 100%, revelando que aproximadamente el 46.8% de las participantes tenían conocimientos sobre la detección del cáncer cervical. Factores como la edad, ocupación, nivel educativo e ingresos mensuales se asociaron con el nivel de conocimiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de impulsar programas educativos y de concientización para mejorar la comprensión sobre el cáncer cervical, especialmente en un entorno donde el conocimiento es aún limitado.

Finalmente, Regea et al. (19), en la zona de Assosa, Benishangul-Gumuz, Etiopía, durante 2022, tuvo como objetivo explorar los niveles de conocimiento y tasas de cribado del cáncer cervicouterino entre las mujeres en edad reproductiva y factores relacionados. Mediante un procedimiento de muestreo sistemático, se eligieron 213 mujeres en edad reproductiva de determinadas instituciones sanitarias. Los datos se recogieron mediante un cuestionario que ha sido validado y evaluado. El estudio empleó análisis de regresión multilogística para identificar variables independientes asociadas al cribado del cáncer cervicouterino. El 53,5% de los encuestados sabía algo sobre el cribado del cáncer de cuello uterino y el 36% había tomado la decisión de someterse a él. Existía una fuerte correlación entre los conocimientos sobre el

cribado del cáncer de cérvico uterino y factores como los antecedentes familiares de la enfermedad, la residencia y la accesibilidad a los centros sanitarios locales.

Dentro del ámbito nacional destacan los estudios de Guerrero (20), en su estudio, trató de evaluar a mujeres adultas de entre 20 y 30 años en cuanto a su información previa y hábitos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino en Lima, 2017. 299 mujeres sexualmente activas participaron en la investigación que utilizó un enfoque inductivo. Estos son los resultados que se obtuvieron: Aproximadamente el 56,9% de las mujeres tienen conocimientos sobre cómo evitar el cáncer cervicouterino que se consideran medios. Según las observaciones, la mayoría de las mujeres adoptan regularmente comportamientos preventivos. Por ejemplo, el 32,7% de las participantes ha mantenido una sola pareja sexual o aún no ha tenido relaciones sexuales, lo que se considera una buena práctica preventiva. Además, solo el 12% de las mujeres utiliza preservativos con su pareja, lo que también se considera una buena práctica. El hecho de que el 92,3% de las mujeres no fumen es una buena medida preventiva. Sin embargo, se considera una mala práctica que el 56,2% de las mujeres no se hayan hecho la prueba de Papanicolaou el año anterior. Por otro lado, el 56,9% de las mujeres se somete a esta prueba anualmente, lo que refleja una buena práctica preventiva. Conclusiones: Las mujeres tienen un conocimiento mixto de cómo evitar el cáncer cervicouterino, con predominio de un conocimiento medio. En cuanto a las conductas preventivas, existe una amplia gama, de regular a buena, y se ha producido un descenso en el uso de la citología vaginal en el año anterior.

De la misma manera, en el estudio realizado por Vera (21), se utilizó un diseño de estudio relacional con 114 mujeres como población de interés para evaluar el nivel de conocimiento sobre situaciones de riesgo del CACU y las actitudes de las mujeres hacia la realización de la prueba de PAP en el centro de salud Maritza Campos Daz en Arequipa, 2018. Los hallazgos de este estudio indicaron que existe desconocimiento sobre situaciones de riesgo del cáncer cervico

uterino, una proporción significativa demostró tener un nivel de conocimiento medio o alto. Además, se observó que la actitud general hacia la realización de la prueba de Papanicolaou fue predominantemente favorable entre las participantes. Sin embargo, al examinar este vínculo no se descubrió ninguna correlación estadísticamente significativa entre el comportamiento de las mujeres con respecto al examen y su nivel de conocimientos. Estos datos implican que puede haber factores adicionales ajenos a la comprensión por parte de las mujeres de los factores de riesgo de cáncer cervicouterino que podrían afectar a sus actitudes respecto a la prueba de PAP. Del mismo modo, Villanueva et al. (22) realizaron un estudio en el 2018 en Chiclayo para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 40 años que acudieron al Centro de Salud "El Bosque". Para realizar esta investigación descriptiva, no experimental, se aplicó una encuesta con preguntas cerradas a las señoras que acudieron al Centro de Salud en mayo de 2018. La variable principal en análisis fue el nivel de conocimiento, dividiendo a las participantes en las categorías de conocimiento o desconocimiento acerca del CACU. Además, se exploraron las edades en las que se encontraba un mayor conocimiento sobre el tema y se investigaron los factores asociados. El estudio concluyó que el 60% de las mujeres encuestadas tenían conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Además, se evidenció que las mujeres de entre 35 y 40 años mostraban un mayor nivel de conciencia respecto a esta problemática. También se descubrió que el VPH era el factor de riesgo más importante de esta enfermedad, seguido de la educación.

Por otro lado, Huerta (23) en Lima en el 2020, con el objetivo del estudio fue analizar la prevalencia y los factores que predisponen, facilitan o afectan la práctica inadecuada del tamizaje para el cáncer de cuello uterino. La realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas de entre 30 y 59 años, utilizando los datos de la ENDES correspondientes al período 2014-2018. Se examinaron los datos de mujeres dentro de ese rango de edad que

completaron el cuestionario de salud, evaluando su adherencia al tamizaje según la realización de la prueba en un periodo menor a tres años y la recepción de los resultados. De las 19,483 mujeres analizadas, el 81.6% en 2014 y el 83.08% en 2018 se habían realizado el Papanicolaou alguna vez en su vida, aunque solo el 47.9% y el 49.4% lo hicieron dentro de los plazos recomendados. Las mujeres con mayor educación, mayores ingresos, procedentes de áreas urbanas. Las mujeres que contaban con seguro privado y conocimiento sobre la prevención del cáncer mostraron una menor tendencia a realizar prácticas inadecuadas, mientras que los antecedentes de hipertensión y diabetes se asociaron con un mayor riesgo de una adherencia deficiente. Las políticas públicas deben centrarse en promover la educación sobre la correcta realización del Papanicolaou, con especial atención a las mujeres de bajos ingresos, sin acceso a la educación y sin cobertura de seguro.

Finalmente, Miles et al. (24) en su estudio de las comunidades periurbanas de Oasis y Pampas en el sur de Lima, Perú en el 2021, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino. Para ello se realizó una encuesta transversal que incluyó a 224 mujeres de estas comunidades. Los resultados mostraron un alto grado de conocimiento sobre las pruebas de PAP y el cáncer cervicouterino, así como actitudes generalmente favorables hacia el cribado del cáncer cervicouterino. La mayoría de las participantes comprendían la frecuencia y el momento adecuado para someterse a las pruebas de Papanicolaou y reconocían su importancia para la salud. No obstante, se identificaron brechas en el conocimiento sobre ciertos aspectos de estas pruebas y se observó cierto estigma relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). En conclusión, aunque existe un sólido conocimiento y actitudes favorables hacia la prevención del CACU en estas comunidades peruanas periurbanas, se destaca la necesidad de proporcionar educación

adicional, particularmente en relación con la prevalencia del VPH y la reducción del estigma asociado.

Dentro de las bases teóricas, según el Instituto Nacional del Cáncer (25). La razón por la que recibe el nombre de cáncer cervicouterino comienza en el cuello del útero, donde una población celular aberrante crece sin control. Durante un proceso que dura 10 años o más, las células dañadas cambian gradualmente y acaban convirtiéndose en cáncer.

Según la OMS, con una previsión de 604 000 nuevos casos en 2020, el cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia maligna más frecuente en las mujeres. En el 2020 se vieron 342.000 muertes por CACU, De las cuales, más del 90% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Las mujeres seropositivas tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con las seronegativas, y se estima que el virus está involucrado en el 5% de estos casos. Asimismo, el cáncer cervicouterino asociado al VIH afecta de manera desproporcionada a mujeres jóvenes a nivel global (26).

De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, el 90% de los casos de cáncer de cuello uterino corresponden a carcinomas de células escamosas, los cuales se desarrollan en las células exocervicales del útero., que se encuentran en la zona de transformación. Pero en los últimos treinta años ha aumentado la frecuencia de los adenocarcinomas, que son los primeros en causar cáncer en las células glandulares del endocérvix que producen la mucosidad. Este tipo de cáncer se conoce como carcinoma mixto, ya que presenta rasgos tanto de los adenocarcinomas como de los carcinomas. Aunque es probable que muchas mujeres tengan células con alteraciones precancerosas, muy pocas llegan a desarrollar cáncer, ya que el proceso de pasar de una cosa a otra a veces dura años, pero también es posible que este proceso dure poco tiempo. El pre cáncer de cuello uterino suele desaparecer por sí solo, pero es posible que reaparezca, por lo que es necesaria una terapia para evitar que empeore (27).

Considerando que el virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, aunque no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino (CACU). La mayoría de las mujeres, en algún momento de su vida contraen el VPH, generalmente cuando empiezan a mantener relaciones sexuales. La mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas en un plazo de seis a veinticuatro meses, la infección cervical por VPH con una cepa oncogénica del virus es la etapa inicial en la aparición del cáncer de cuello uterino. La mayoría de estas infecciones se resuelven por sí solas, pero otras no. Si la infección se vuelve crónica, las células epiteliales pueden transformarse en células premalignas, carcinoma e invadir la membrana basal. Hay algunos tipos de VPH que tienen más probabilidades de perdurar. De las neoplasias cervicales, los tipos de VPH 16 y 18 representan el 70% de los casos. Con un 20% de los casos, los siguientes tipos más prevalentes son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58. Las infecciones cervicales de alto riesgo relacionadas con el VPH tienen menos probabilidades de curarse por sí solas y más probabilidades de convertirse en una lesión intraepitelial (28).

El CACU no es sólo el resultado del virus del papiloma humano; también influyen otras variables en la propensión de una mujer a contraer cáncer de cuello de útero tras exponerse al virus (29).

Existen lesiones cancerígenas de cérvix, de las cuales las más habituales son: carcinoma, donde el 90% de los casos de carcinoma son carcinomas escamosos. Los carcinomas escamosos se producen por la malignización de las lesiones premalignas que se forman a partir de muchas capas de células descamativas (epitelio escamoso) que recubren la región externa del cuello. Adenocarcinoma: Con menor frecuencia, los carcinomas de células glandulares o adenocarcinomas están causados por el epitelio maligno que recubre la pared interna del canal cervical. En raras ocasiones, los tumores malignos originados a partir de otros tipos celulares pueden producir sarcomas, carcinomas neuroendocrinos, melanomas y otras afecciones. El

crecimiento de tumores procedentes de otro miembro en la región cervical es demasiado infrecuente (30).

Respecto a los factores de riesgo, cualquier elemento que incremente la probabilidad de desarrollar una enfermedad, como el cáncer, se considera un factor de riesgo. Cada tipo de cáncer tiene factores de riesgo específicos. (31)

La principal causa que incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Existen más de 150 tipos de virus clasificados dentro del VPH. Algunos de ellos causan papilomas, comúnmente conocidos como verrugas. El VPH puede infectar las células superficiales de la piel y las que recubren áreas como los genitales, el ano, la boca y la garganta, aunque no afecta la sangre ni órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede contagiar a través del contacto directo entre la piel de dos personas, siendo la actividad sexual, como el sexo vaginal, anal y oral, una de las principales formas de transmisión (31).

Las verrugas pueden desarrollarse en diversas zonas del cuerpo debido a diferentes cepas del VPH. Mientras que ciertas variedades tienden a crear verrugas en los labios o la lengua, otras causan las típicas verrugas en manos y pies. Ciertas cepas del VPH pueden causar verrugas en la región anal y en las áreas que rodean los órganos genitales tanto femeninos como masculinos. Debido a su escasa asociación con el cáncer, estas cepas de VPH se denominan de bajo riesgo. Algunas cepas del VPH son consideradas de alto riesgo debido a su fuerte vínculo con varios tipos de cáncer, como el anal, oral y de garganta en ambos sexos, el cáncer de pene en los hombres y los cánceres de cuello uterino, vulva y vagina en las mujeres. Las infecciones por VPH son muy frecuentes, y en la mayoría de los casos, el organismo puede eliminarlas de forma natural. Sin embargo, en ciertos casos, la infección persiste y se convierte en crónica. El cáncer de cuello uterino es uno de los tumores malignos que pueden desarrollarse a partir de una

infección persistente, especialmente cuando es causada por cepas específicas de alto riesgo del VPH. Aunque por el momento no existe cura para la infección por VPH, las verrugas y el desarrollo celular aberrante provocados por el VPH pueden tratarse. Además, existen vacunas contra determinadas cepas del VPH y varios tipos de cáncer relacionados con estas cepas del virus para ayudar a prevenir la infección. (31)

Los antecedentes de actividad sexual aumentan la probabilidad de padecer dicho cáncer por varias razones. Sin duda, cuando existe una mayor probabilidad de exposición al VPH, el riesgo se ve afectado. Algunos ejemplos son tener varias parejas sexuales, iniciar una vida sexual precoz (sobre todo antes de los 18 años) y tener una pareja considerada de alto riesgo (alguien que tiene múltiples parejas sexuales o está infectado por el VPH). (31)

Además de a los pulmones, fumar expone a los fumadores y a todas las personas de su entorno a otras sustancias que dañan órganos y pueden provocar cáncer. Estas sustancias químicas peligrosas entran en el cuerpo absorbiendo los componentes del tabaco a través de los pulmones, que luego circulan por el torrente sanguíneo. Las investigaciones indican que las mujeres que fuman tienen el doble de probabilidades de desarrollar este tipo de cáncer en comparación con las no fumadoras. Asimismo, se ha detectado que el moco cervical de las fumadoras contiene compuestos derivados del tabaco. Los estudios sugieren que estas sustancias químicas alteran el ADN de las células del cuello uterino, favoreciendo la aparición del cáncer. Asimismo, fumar debilita el sistema inmunitario, reduciendo su capacidad para combatir las infecciones por VPH. (31)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del SIDA, compromete el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones por VPH en las mujeres. El sistema inmunológico es esencial para combatir las células cancerosas y limitar su crecimiento y propagación. En mujeres seropositivas, el tejido cervical precanceroso puede evolucionar con

mayor rapidez hacia una neoplasia invasiva. Además, aquellas que reciben medicamentos inmunosupresores, ya sea para tratar enfermedades autoinmunes (donde el sistema inmunológico ataca los tejidos del propio cuerpo) o después de un trasplante de órganos, constituyen otro grupo con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. (31)

El aparato reproductor puede infectarse con esta bacteria común. Se contagia mediante el contacto sexual. A menos que se sometan a un examen pélvico, las mujeres infectadas por clamidia pueden no darse cuenta de que están enfermas, ya que a menudo no presentan síntomas. La infertilidad puede ser consecuencia de una inflamación pélvica provocada por una infección por clamidia. Según algunas investigaciones, las mujeres que presentan indicios de infección por clamidia previa o actual en el moco cervical y en los análisis de sangre pueden ser más propensas a desarrollar dicho cáncer. El riesgo de CACU puede aumentar como consecuencia de la capacidad de la clamidia para facilitar el crecimiento y la supervivencia del VPH en el cuello uterino. (31)

Está demostrado que el consumo de anticonceptivos orales o píldoras anticonceptivas durante un periodo prolongado aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino. Según las investigaciones, cuanto más tiempo toma la píldora una mujer, menor es su riesgo de padecer cáncer cervical. Sin embargo, el riesgo vuelve a la normalidad muchos años después de dejar de tomar la píldora. (31)

El riesgo de contraer una infección por VPH a través de la actividad sexual es mayor en mujeres que han tenido tres o más embarazos a término. Asimismo, algunos estudios sugieren que los cambios hormonales vinculados al embarazo podrían incrementar la susceptibilidad a la infección por VPH o favorecer el desarrollo de tumores. Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a los 20 años o antes presentan un mayor riesgo en comparación con aquellas que se embarazaron a los 25 años o más. (31)

La exposición al dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo es un factor de riesgo independiente del adenocarcinoma de células claras, un tipo de cáncer cérvico uterino. Algunas mujeres embarazadas de Estados Unidos recibieron DES entre 1940 y 1971 en un intento de evitar un parto prematuro o temprano, así como abortos espontáneos. En el que se evidenció que son más frecuentes en mujeres cuyas madres utilizaron DES durante el embarazo. (31)

Las mujeres que consumen cantidades insuficientes de frutas, ensaladas y verduras pueden ser más propensas al cáncer de cuello de útero. (32)

Sus probabilidades de padecer dicha enfermedad son mayores que si nadie de su familia ha padecido la enfermedad. Los investigadores creen que es un trastorno hereditario que hace que algunas mujeres sean menos resistentes que otras a la infección por el VPH pueden ser el origen de algunos casos de esta propensión familiar. En otras situaciones, uno o varios de los factores de riesgo no genéticos mencionados previamente en esta sección podrían ser más comunes entre las mujeres de una familia donde se ha identificado un caso. (32)

Muchas mujeres de bajos ingresos no tienen un acceso fácil a servicios de salud adecuados, como las pruebas de Papanicolaou o de VPH para la detección del cáncer de cuello uterino. Esto implica que podrían no recibir cribado o tratamiento del pre-cáncer cervicouterino. (32) Estos problemas suelen manifestarse en las fases más graves e incluyen: sangrado vaginal anormal, cambios insostenibles en el ciclo menstrual, sangrado durante la cópula o que requiera el uso del diafragma, y molestias durante la cópula. (32)

La prevención de enfermedades se basa en el modelo médico tradicional, donde el médico ocupa una posición de "preeminencia" frente al "paciente", actuando como figura de autoridad y modelo a seguir. Sin embargo, para fomentar la educación en salud y prevenir enfermedades, es crucial que las personas, los grupos y las comunidades adopten un rol activo. Asimismo, es

esencial la colaboración de entidades de diversos sectores, incluyendo el ámbito sanitario, lo que evidencia el enfoque intersectorial (33).

Además de ser preventivo, el CACU es tratable si se detecta precozmente. Casi todos los cánceres de cuello uterino se pueden prevenir con la vacuna contra el VPH, revisiones frecuentes y un seguimiento adecuado cuando sea necesario. El CACU puede prevenirse de forma segura y eficaz con la vacuna contra el VPH. La vacuna Gardasil 9 fue autorizada por la FDA estadounidense para su uso en varones y mujeres de entre 9 y 45 años. Con Gardasil 9 se previenen las lesiones precancerosas y los tumores malignos producidos. Esta vacuna está diseñada para proteger contra siete tipos de VPH (16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) y también contra la mayoría de las verrugas genitales provocadas por los tipos 6 y 11 del virus. Sin embargo, no tiene efecto en el tratamiento de infecciones activas por VPH. Su administración antes del inicio de la actividad sexual ofrece una protección más efectiva. En cambio, las personas que ya han iniciado su vida sexual podrían beneficiarse menos de la vacunación, ya que podrían haber estado expuestas a algunos de los tipos de VPH cubiertos por la vacuna. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan la vacunación para niñas y niños de 11 a 12 años aconsejan la vacunación periódica contra el VPH; la primera inyección puede administrarse a partir de los 9 años. Hasta los 26 años, quienes no se hayan vacunado contra el VPH a la edad aconsejada pueden hacerlo. Tras conocer los peligros de contraer el VPH por una nueva infección, algunas personas de entre 27 y 45 años que aún no se hayan vacunado pueden optar por hacerlo. Dependiendo de la edad del paciente, se administran dos o tres dosis de la vacuna contra el VPH en una serie. El CDC aconseja que reciban tres dosis quienes inicien la serie de vacunación antes de los 15 años, quienes la inicien a partir de los 15 años y quienes estén inmunodeprimidos como consecuencia de determinadas afecciones médicas. (34)

En cuanto a la justificación de este estudio, a nivel teórico se debe comprender y evaluar cuanto conocimiento tienen sobre situaciones de riesgo y prevención del CACU entre las mujeres fértiles que acuden a una clínica de San Juan de Lurigancho en 2023 es la relevancia de este estudio. A pesar de que se cree que es altamente evitable con la detección temprana y el manejo eficaz de los indicadores de peligro del cáncer cervicouterino sigue siendo una fuente importante de morbilidad y mortalidad entre las mujeres. En teoría, este estudio se sumará a la cantidad de conocimientos ya disponibles sobre los indicadores de peligro del cáncer cervicouterino al ofrecer datos actuales y detallados sobre el grado de concienciación y los factores de riesgo en este grupo demográfico concreto. Los resultados podrían ayudar a mejorar las tácticas de promoción de la salud y las iniciativas preventivas para las mujeres fértiles en una clínica de San Juan de Lurigancho y, por tanto, en otros lugares similares.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es crucial para identificar las regiones que requieren más educación y concienciación sobre el CACU. Mediante la comprensión de los factores de riesgo particulares a los que se enfrentan las mujeres de esta clínica y la evaluación de sus conocimientos actuales, se pueden desarrollar programas de prevención más efectivos y personalizados. Esto podría llevar a una reducción significativa en la incidencia y la carga del cáncer cervicouterino en esta población. Además, al determinar los atributos sociodemográficos de las mujeres afectadas, se pueden personalizar las medidas preventivas para satisfacer las necesidades específicas de cada cohorte. La aplicación de este estudio en una clínica de San Juan de Lurigancho proporcionará datos concretos y contextualizados que pueden guiar las acciones de atención médica y promoción de la salud en esta área específica. Al permitir un diagnóstico precoz y una gestión adecuada de los factores de riesgo, esto puede tener un impacto inmediato en la calidad de vida de los pacientes, así como en la eficacia de los servicios sanitarios.

A nivel metodológico, incluye el análisis estadístico y la recopilación de datos mediante encuestas, es suficiente y eficaz para alcanzar los objetivos fijados. La elección de una clínica de San Juan de Lurigancho y el número de mujeres fértiles que hay en ella, como grupo de estudio es adecuada, ya que proporciona un enfoque específico y relevante. La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, como la evaluación del nivel de conocimiento y la identificación de indicadores de riesgo, permitirá una comprensión integral de la problemática. La investigación se llevará a cabo en 2023, lo que garantiza que los datos sean actuales y reflejen la situación en ese momento. Además, la realización de esta investigación contribuirá al desarrollo de futuros programas de prevención y educación en salud en esta clínica y en otros entornos similares.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023?

### **Problemas Específicos**

- ¿Qué características sociodemográficas presentan las mujeres en edad fértil que acuden a una clínica de San Juan de Lurigancho en el 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del CACU en mujeres en edad fértil que visitan a una clínica de San Juan de Lurigancho en el 2023?
- ¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo predisponentes para el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023?

### **1.3.Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.

#### **Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho,2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica Santa de San Juan de Lurigancho, 2023.

### **1.4.Hipótesis**

La investigación de tesis no incluye ninguna hipótesis porque se centra en describir y analizar el nivel de conocimiento y los indicadores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino entre las mujeres en edad reproductiva que visitan a una clínica de San Juan de Lurigancho.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Este estudio fue de tipo básico, ya que su propósito fue ampliar el conocimiento científico sin una aplicación práctica inmediata según Hernández Sampieri (35). En este caso, el estudio caracterizó el nivel de conocimiento sobre prevención y riesgos del cáncer cervicouterino, describiendo el fenómeno sin intervenir sobre él.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, dado que se utilizaron mediciones numéricas para evaluar el nivel de conocimiento de las participantes. El enfoque cuantitativo emplea la recopilación de datos para verificar hipótesis, basándose en mediciones cuantitativas y en el análisis estadístico, con el objetivo de identificar patrones de comportamiento y validar teorías. (35).

El nivel de investigación fue descriptivo, porque el objetivo principal fue observar y describir fenómenos tal como ocurren sin intervenir sobre ellos. Este tipo de estudios son útiles para conocer las características o el estado actual de una población o fenómeno en particular (35).

El estudio tuvo un alcance transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único punto en el tiempo. Este tipo de alcance es adecuado para estudios que buscan describir un fenómeno o una situación en un momento específico, sin hacer seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo (35).

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables independientes y los datos se recolectan en un entorno natural, sin intervención del investigador. La investigación se limita a observar y medir los fenómenos de estudio (35).

En 2023, hubo 15.000 mujeres de entre 18 y 49 años que utilizaron el servicio de obstetricia en una clínica de San Juan de Lurigancho. Desde el punto de vista práctico, esta

población fue fundamental, ya que las mujeres fértiles tienen un mayor riesgo de ser pacientes oncológicas para el CACU.

Se eligieron 150 individuos como muestra para este estudio utilizando un muestreo probabilístico aleatorio básico. Se calculó utilizando la fórmula de la población finita con un nivel de confianza del 95%. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó una proporción estimada (P) de 0,5, lo que implica que se tuvo en cuenta una distribución uniforme de la característica pertinente entre la población. El complemento de la proporción estimada (Q) se calculó como 1 menos P, es decir,  $Q = 1 - 0.5$ , resultando en un valor de 0.5. El margen de error (D) se estableció en el 8%, lo que significa que se permitió un error del 8% en las estimaciones de la población.

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población (15,000 en este caso).

P: Proporción estimada (0.5).

Q: Complemento de la proporción estimada (0.5).

Z: Valor crítico de la distribución normal estándar correspondiente al nivel de confianza del 95%, que es aproximadamente 1.96.

D: Precisión (8%).

Reemplazando estos datos en la ecuación, se calculó el tamaño de muestra requerido para la investigación, el cual asciende a 150 individuos.

Se establecieron los siguientes criterios para la inclusión y exclusión de las participantes en el estudio. Las mujeres que asistieron a una clínica en San Juan de Lurigancho durante el año 2023 y que no presenten antecedentes de cáncer cérvico uterino ni hayan sido diagnosticadas previamente con la enfermedad serán consideradas para la inclusión, siempre y cuando firmen el consentimiento informado. Por otro lado, se excluyeron del estudio aquellas mujeres que se encontraban en periodo de gestación, que no asistieron regularmente a la clínica en San Juan de Lurigancho, que presentaron problemas de salud mental significativos o que tuvieron dificultades para completar los cuestionarios o participar activamente en la investigación.

En cuanto a la técnica de recolección de datos, en este estudio se utilizó el método de encuesta estructurada para recopilar datos, y para administrarla se empleó un cuestionario validado especialmente para ello. La encuesta permitió recopilar datos sobre el nivel de conocimiento de las participantes en relación con la prevención del cáncer cervicouterino, así como determinar los factores de riesgo predisponentes relacionados (Anexo 1 y 2).

El instrumento de recopilación de datos consistió en una serie de preguntas relativas al grado de conocimientos sobre el cáncer de cérvix (Anexo 3). La finalidad de estas preguntas de opción múltiple (SÍ-NO) fue calibrar la comprensión de los participantes sobre temas importantes de la prevención del CACU. A continuación, se explica de manera detallada de cada pregunta de la encuesta:

- Datos sociodemográficos: En esta sección se recogerán datos sobre los rasgos sociodemográficos de los participantes, como la edad, el nivel de estudios, el estado civil y la posición socioeconómica.
- Conocimientos sobre la prevención del CACU: Estas preguntas abordan aspectos como la detección temprana a través de la citología, el conocimiento sobre cómo se realiza

esta prueba, cuándo debe hacerse y dónde se puede realizar. Su objetivo es evaluar el nivel de información de los participantes sobre la prevención del cáncer cérvico uterino.

- Conocimientos sobre factores de riesgo predisponentes del CACU: En esta sección se evalúan los conocimientos de los participantes sobre el CACU y sus factores de riesgo. Los temas tratados incluyen la conexión entre el VPH y la transmisión de la enfermedad, la eficacia de la vacunación, el número de dosis necesarias, el impacto del tabaquismo, la actividad sexual y el uso de anticonceptivos, así como otros factores de riesgo como la actividad sexual precoz y la frecuencia de los embarazos.

El cuestionario utilizado en este estudio fue extraído de la investigación realizada por Narváez et al. (3), en la que se aplicó una prueba piloto a 30 mujeres de un centro de educación técnica para evaluar la comprensión de las preguntas y su relevancia en la medición del conocimiento sobre la prevención y los factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Se adoptó el mismo cuestionario sin modificaciones, ya que su validación previa garantiza que es adecuado para medir el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo en mujeres de contextos similares. El cuestionario se clasifica en tres niveles: bajo ( $< 50\%$  de respuestas correctas), intermedio (entre  $50\%$  y  $< 80\%$  de respuestas correctas) y alto ( $\geq 80\%$  de respuestas correctas).

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario utilizado en este estudio, se realizó un análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se incluyeron las 14 preguntas del cuestionario, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.902, lo que indica una excelente consistencia interna.

En cuanto a los procedimientos para llevar a cabo el estudio, primero el comité de ética de la organización en la que se llevó a cabo la investigación dio su aprobación antes de que pueda iniciarse el proceso de recogida de datos. Se respetaron todas las directrices y

procedimientos éticos necesarios para preservar los derechos de los participantes y la confidencialidad de su información personal. Se explicó a cada participante el objetivo del estudio, los procedimientos que implica, los posibles riesgos y las ventajas y desventajas de participar. Antes de dar su consentimiento (Anexo 4), los participantes tuvieron la oportunidad de aclarar cualquier ambigüedad y hacer preguntas. Cada participante recibió el cuestionario por su cuenta, en un ambiente tranquilo y privado en la clínica. El cuestionario contó con instrucciones claras sobre cómo rellenarlo, y se dio tiempo suficiente para que los participantes den respuestas meditadas. Mientras se realizaba el cuestionario, el investigador o un miembro del equipo de investigación proporcionó ayuda y explicaciones sobre las preguntas. Se garantizó la privacidad y confidencialidad de estos datos. Una vez finalizado el cuestionario, se recopilaron los datos y se organizaron adecuadamente para su posterior estudio.

Para el análisis de datos, las respuestas a las preguntas se codificaron y transcribieron una vez finalizada la recogida de datos. A las respuestas se les asignaron etiquetas o códigos numéricos para facilitar el análisis posterior. Los datos se examinaron minuciosamente para detectar posibles errores, omisiones o discrepancias. Los datos se depuraron para corregir las inexactitudes encontradas y garantizar la coherencia y consistencia de la información recopilada. Se utilizaron las herramientas estadísticas SPSS V. 26 y Microsoft Excel en el análisis de los datos.

Los datos se condensaron y presentaron mediante estadísticas descriptivas de forma sencilla y comprensible. Se utilizaron tablas y gráficos para presentar los resultados de manera visual y comprensible. En particular, se generaron tablas de frecuencia que mostraron la distribución de respuestas en relación con las dimensiones del conocimiento de prevención y los factores de riesgo. Además, se crearon gráficos para visualizar las relaciones y comparaciones pertinentes entre las variables.

Tanto el director de la clínica como el comité ético de la Universidad Privada del Norte revisaron la investigación. Se garantizó la integridad de los participantes en este estudio y se les trató con profesionalidad para los objetivos de la investigación, además de proteger la confidencialidad de su información sanitaria, según los valores de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía (45).

Todos los participantes en la investigación dieron su consentimiento previo y libre, respetando el concepto de autonomía.

Se respetaron las normas de beneficencia y no maleficencia, ya que los datos se clasificaron y utilizaron únicamente en beneficio de los objetivos del estudio, sin perjudicar ni favorecer a los participantes.

Se respetó el ideal de equidad al elegir de forma imparcial y objetiva a todas las personas que cumplían los requisitos de elegibilidad

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos que abordan los objetivos de este estudio. Se incluyó en la muestra a un total de 150 mujeres en edad fértil, seleccionadas de manera aleatoria entre las asistentes de una clínica de San Juan de Lurigancho durante el período 2023.

**Tabla 1.** *Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil en una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.*

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del total</b>
Rural	64	43%
Urbana	86	57%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del total</b>
Primaria	17	11%
Secundaria	68	46%
Técnico	51	34%
Universitario	14	9%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del total</b>
Soltera	55	37%
Conviviente	86	58%
Casada	8	5%
Divorciada	1	1%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Estrato Económico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del total</b>
1-2	3	2%
3-4	138	93%
5-6	9	5%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Elaborado: Quispe y Alayo

La Tabla 1 presenta un análisis de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden a una Clínica de San Juan de Lurigancho en 2023. Los datos revelan una diversidad en la procedencia de estas mujeres, donde el 57% proviene de áreas urbanas y el 43% de áreas rurales. En cuanto a la escolaridad, se observa una distribución variada, con un 46% que ha completado la educación secundaria, seguido por un 34% con educación técnica y un 9% con educación universitaria. Respecto al estado civil, la mayoría de las mujeres son

convivientes (58%), seguidas por solteras (37%) y un porcentaje menor casadas (5%) o divorciadas (1%). Finalmente, en términos de estrato económico, la mayoría se ubica en los estratos 3-4 (93%), mientras que un pequeño porcentaje está en los estratos 1-2 (2%) y 5-6 (5%).

**Tabla 2.**

*Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.*

<b>Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer Cérvico uterino</b>	<b>%</b>
ALTO	32.0%
MODERADO	0.0%
BAJO	68.0%
<b>Total general</b>	<b>100.0%</b>

Elaborado: Quispe y Alayo

La tabla 2 evidencia que el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino es predominantemente bajo. Específicamente, un 68% (N=102) de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre esta enfermedad, mientras que solo un 32% (N=48) alcanza un nivel alto de conocimiento. No hubo casos con nivel intermedio.

**Tabla 3.**

*Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica Santa de San Juan de Lurigancho, 2023.*

<b>Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer Cérvico uterino</b>	<b>%</b>
ALTO	1.3%
INTERMEDIO	8.0%
BAJO	90.7
<b>Total general</b>	<b>100.0%</b>

Elaborado: Quispe y Alayo

La tabla 3 presenta el nivel de conocimiento factores de riesgo predisponentes al cáncer cérvico uterino. Los resultados indican que un 90.7% (N=136) de las participantes poseen un nivel de conocimiento bajo, mientras que un 8% (N=12) muestra un conocimiento intermedio y solo un 1.3% (N=2) alcanza un nivel alto.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre la prevención y factores de riesgo predisponentes del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica en San Juan de Lurigancho.

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva que asistieron a la clínica; se encontró que el 57% de las mujeres proviene de áreas urbanas y el 43% de áreas rurales. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Argaw et al. (18) que en Etiopía indicaron que un porcentaje mayoritario de las mujeres proviene de áreas rurales. Esta característica es importante ya que la procedencia de las participantes puede influir en su acceso a la atención médica y la educación sobre salud.

En cuanto a la escolaridad, un 46% había completado la educación secundaria, un 34% con educación técnica, 11% con educación primaria y, en menor proporción, 9% con educación universitaria. Según, Argaw et al. (18) y Al Kalbani et al. (17) encontraron que el nivel educativo de las mujeres se relaciona con un mayor conocimiento. Estos hallazgos sugieren que las mujeres con educación superior pueden estar mejor informadas sobre la salud.

De acuerdo con su estado civil, la mayoría de las mujeres eran convivientes (58%), seguidas por solteras (37%), y un porcentaje menor casadas (5%) o divorciadas (1%). Similares fueron los hallazgos de Vera (21). Esto podría ser relevante para las decisiones de salud, ya que el estado civil puede afectar el acceso a la atención médica y la toma de decisiones compartidas.

La mayoría se ubica en los estratos económicos 3-4 (93%), mientras que un pequeño porcentaje está en los estratos 5-6 (5%) y 1-2 (2%). Similares a los resultados de Al Kalbani et al. (16), en el que se encontraron asociaciones entre ingresos mensuales más bajos y un menor conocimiento de las pruebas de detección.

En este aspecto, dado que la población tiene un nivel educativo variado y un rango de procedencias, es recomendable personalizar los programas de educación y concientización para ayudar a abordar las necesidades específicas de las mujeres con diferentes antecedentes y circunstancias. Puesto que la mayoría de las mujeres son convivientes, es importante involucrar a las parejas en los programas de educación sobre la salud. También, se debe asegurar de que las mujeres solteras reciban información sobre la toma de decisiones independientes en salud. Aunque la mayoría de las mujeres están en los estratos 3-4, no se deben asumir condiciones económicas ideales para todas. La accesibilidad económica a las pruebas de detección sigue siendo un factor importante para considerar en los programas de salud. Evaluando la efectividad de los programas de educación es esencial para garantizar que estén llegando a las mujeres en todas las categorías sociodemográficas.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, los resultados muestran una predominancia de conocimiento “bajo” con 68% y solo un 32% en la categoría “alto”. Estos resultados concuerdan con los de Kalbani et al. (16) y Mabelele et al. (19) al igual que Regea indicaron que el conocimiento de la población estudiada era escaso con respecto al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, señalando que el nivel de aprendizaje de las mujeres se relaciona positivamente con un mayor conocimiento. De la misma manera con Almonte (40) El 52,1% de las personas que respondieron a la encuesta valoraron sus propios conocimientos sobre la prevención del CACU como inadecuados, lo que indica una deficiencia de conocimientos.

En cuanto a los conocimientos sobre factores de riesgo, se evidenció que una parte importante de las mujeres en edad reproductiva desconoce mucho sobre el cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo que las predisponen a padecer la enfermedad ya que el 90.7% tuvo conocimiento “bajo”, 8% “intermedio” y solo 1.3% “alto”. Como indican Al Kalbani et

al. (16), Argaw et al. (17), y Miles et al. (21), encontraron que el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino es limitado en sus poblaciones de estudio. En todos estos casos, una proporción significativa de mujeres no tenía un conocimiento sólido sobre estos factores. Considerando que la vacunación contra el VPH es un instrumento útil para prevenir el cáncer de cuello de útero, es esencial enfatizar su importancia, comprensión, disposiciones y comportamientos. Esto es comparable con el estudio de Roque Agapito (39), que indica que cerca del 66,89% de 56 personas desconocen la existencia de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

En relación con las limitaciones de esta investigación, es crucial reconocer que, aunque los resultados representan un avance significativo al identificar las brechas de conocimiento y las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil en una Clínica de San Juan de Lurigancho, la investigación enfrenta ciertas restricciones. El tamaño de la muestra es una de las principales limitaciones, ya que un número reducido de participantes puede afectar la generalización de los hallazgos. Si bien se ha realizado un esfuerzo por obtener una muestra representativa, un tamaño mayor hubiera permitido obtener resultados más robustos y, posiblemente, más diversos que reflejaran con mayor precisión la heterogeneidad de la población objetivo. Además, la posibilidad de sesgo en las respuestas, producto de la autoselección de las participantes o de influencias externas, también constituye una limitación importante. Este sesgo podría haber afectado la veracidad o representatividad de las respuestas obtenidas, lo que debe ser considerado al interpretar los resultados.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos presentan implicancias prácticas, teóricas y metodológicas relevantes. En términos prácticos, los resultados subrayan la urgente necesidad de implementar programas de educación y concientización continua sobre la prevención del Cáncer de Cérvix Uterino (CACU) en esta población específica. Esto podría involucrar

campañas de sensibilización adaptadas a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, particularmente aquellas con bajos niveles de conocimiento o acceso limitado a la información médica. Además, la creación de espacios accesibles para la educación y la prevención en clínicas locales podría ser un paso clave para reducir la incidencia de este tipo de cáncer en el futuro.

Teóricamente, los resultados podrían validar modelos que exploran la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres y su acceso al conocimiento de salud, abriendo un campo de estudio importante sobre cómo las variables sociales influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Esta investigación podría contribuir al desarrollo de modelos más inclusivos que integren las realidades socioeconómicas y culturales de las mujeres, mejorando así las estrategias preventivas en salud.

Desde una perspectiva metodológica, los resultados enfatizan la importancia de utilizar tamaños de muestra más grandes en estudios futuros para aumentar la representatividad y permitir un análisis más detallado de los factores que afectan la percepción y el conocimiento de las mujeres sobre el CACU. También se resalta la necesidad de complementar estudios cuantitativos con enfoques cualitativos, que puedan proporcionar una comprensión más profunda de las percepciones, creencias y actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer. Las investigaciones cualitativas podrían explorar, por ejemplo, las barreras culturales o personales que limitan la adopción de prácticas preventivas, lo que permitiría diseñar intervenciones más efectivas y contextualizadas.

Por último, se concluye que:

- Se ha identificado una variabilidad significativa en las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden a la clínica. A pesar de la diversidad en términos de origen geográfico, nivel educativo, estado civil y estrato económico, un hallazgo

consistente es que, en su mayoría, estas mujeres provienen de áreas urbanas y tienen educación secundaria o técnica, son convivientes y se ubican en los estratos 3-4 de ingresos mensuales.

- La mayoría de las mujeres en edad fértil que asisten a una Clínica de San Juan de Lurigancho en 2023 presentan un nivel de conocimiento bajo (68%) en lo que respecta a la prevención cáncer cervicouterino.
- Los datos demuestran que muchas mujeres en edad fértil que asisten a la clínica presentan un conocimiento bajo (90.7%) sobre los factores de riesgo predisponentes para el cáncer cérvico uterino.
- Los hallazgos respaldan la necesidad de programas educativos continuos y estrategias de prevención, especialmente en poblaciones con un conocimiento limitado. Además, resaltan la relevancia de comprender las características de la población objetivo para adaptar eficazmente las intervenciones.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2019 [cited 2023 Sep 25]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1)
2. Blomberg K, Hälleberg-Nyman M. Experiences of human papillomavirus self-sampling by women >60 years old: A qualitative study. Health Expectations [Internet]. 2023 Jan 12 [cited 2024 Oct 16];26(2):818–26. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10010077/>
3. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(3):299-304. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf>
4. Ortíz J, Vega B, Mora L, Guerra G, Ortíz J, Pérez V. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. Maskana [Internet]. 2021 Dec 24 [cited 2023 Sep 25];12(2):4–10. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
5. Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 25];3(1):91–109. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>

6. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. Cancer.org. 2021 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#:~:text=El%20factor%20de%20riesgo%20m%C3%A1s,conoce%20m%C3%A1s%20com%C3%BAnmente%20como%20verruga.>
7. Reyes A. Modelo teórico sobre la percepción social del riesgo y su relación con la cultura preventiva. Multiciencias [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 25];16(4):379–84. Available from: <https://redalyc.org/journal/904/90455395005/>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022 [cited 2023 Sep 25]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medianos%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medianos%20(1))
9. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. Cancer.org. 2021 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html#:~:text=Estad%C3%ADsticas%20importantes%20sobre%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,mujeres%20a%20causa%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino.>
10. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [cited 2023 Sep 25]. Available from:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

11. Laberiano C. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 Feb 3 [cited 2023 Sep 25]; Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000100037](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000100037)

12. Ministerio de Salud. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos [Internet]. Www.gob.pe. 2022 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>

13. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor [Internet]. Fihu.org.pe. 2020 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>

14. Ministerio de Salud. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Www.gob.pe. 2023 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>

15. Mabelele M, Materu J, Ng'ida F, Mahande M. Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study. BMC Cancer [Internet]. 2018 May 16 [cited 2023 Sep 25];18(1). Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-4490-7>

16. Al Yahyai T, Al Raisi M, Al Kindi R. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Cervical Cancer Screening among Omani Women Attending Primary Healthcare Centers in Oman: A Cross-Sectional. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Sep 25];22(3):775–83. Available from: [https://journal.waocp.org/article\\_89515.html](https://journal.waocp.org/article_89515.html)
17. Al Kalbani R, Al Kindi R, Al Basami T, Al Awaisi H. Oman Medical Journal-Archive [Internet]. Omjournal.org. 2022 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://omjournal.org/articleDetails.aspx?coType=1&aId=3146>
18. Argaw M, Gemechu E, Tesfaye J. Knowledge of cervical cancer screening and associated factors among women attending maternal health services at Aira Hospital, West Wollega, Ethiopia - Megersa Argaw Aredo, Endalew Gemechu Sendo, Jembere Tesfaye Deressa, 2021 [Internet]. SAGE Open Medicine. 2021 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121211047063>
19. Regea F, Lekasa S, Teshome D. Knowledge and practice of cervical cancer screening and its associated factors among women attending maternal health services at public health institutions in Assosa Zone, Benishangul-Gumuz, Northwest Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2023 Sep 25];13(5):e068860–0. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/5/e068860>
20. Guerrero D. Conocimiento y prácticas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. [Internet]. Lareferencia.info. 2016 [cited 2023 Sep 25]. Available from: [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_2a068a829ee75f2a85fc574b51b791e1/Description#tabnav](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_2a068a829ee75f2a85fc574b51b791e1/Description#tabnav)

21. Vera Á. Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino y la Actitud ante la Prueba de Papanicolaou en Mujeres que Acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa. Agosto a Octubre. 2018. Ucsmedupe [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 24]; Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8367>
22. Villanueva A, Paredes K, Velásquez J. Niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 y 40 años de edad del Centro de Salud “El Bosque”, distrito La Victoria, Chiclayo, 2018. Curae [Internet]. 2019 Jun 30 [cited 2023 Sep 25]; Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1109>
23. Huerta R. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018. Unfvdupe [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 16]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4239>
24. Miles T, Riley-Powell A, Lee G, Gotlieb E, Barth G, Tran E, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. BMC Women’s Health [Internet]. 2021 Apr 21 [cited 2023 Sep 25];21(1). Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01291-8>
25. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov; 2023 [cited 2023 Nov 20]. Available from: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20es%20c%C3%A1ncer%20que%20se%20origina,vagina%20\(canal%20del%20parto\).](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20es%20c%C3%A1ncer%20que%20se%20origina,vagina%20(canal%20del%20parto).)

26. World. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2023 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>
27. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. www.cancer.gov. 2022. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
28. De C, Uterino C. GUÍA TÉCNICA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
29. Neerja Bhatla, Berek JS, Mauricio Cuello Fredes, Denny L, Seija Grénman, Karunaratne K, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2019 Jan 17 [cited 2023 Nov 20];145(1):129–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30656645/>
30. Lecointre L, Lodi M, S. Molière, Gantzer J, Eberst L, I. Menoux, et al. Tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio III y IV. EMC - Ginecología-Obstetricia [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 20];59(1):1–19. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X22474327>
31. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. Cancer.org. 2021 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
32. Quispe S, Calla C, Humberto W, Linguani H. TESIS PRESENTADO POR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. Available from:

[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/392/Sullcaray\\_Z\\_Huaccha\\_G\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/392/Sullcaray_Z_Huaccha_G_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Rodríguez Méndez M, Echemendía B, Ii T. The prevention in health: possibility and reality. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2011;49(1):135–50. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>

34. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. www.who.int. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.

36. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2023 Sep 25];21(1):164–70. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso)

37. Creswell J, Clark V. Designing and Conducting Mixed Methods Research. Thousand Oaks, CA Sage Publications [Internet]. Scientific Research Publishing. 2017 [cited 2023 Sep 25]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55.\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2875785](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55.))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2875785)

38. Bisset AM, Pérez NAA, Castillo MP, Bayeau AAM, Ramos BC. Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cérvicouterino. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019;13(4):552–61. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90156>

39. Roque A. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014 [Internet]. Unmsm.edu.pe. 2014 [cited 2024 Nov 13]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a099d843-e2fc-4946-8c79-c010f20c1e9a>
40. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pública de México [Internet]. 2010 [cited 2024 Nov 13];52(6):544–59. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342010000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342010000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
41. Okunowo AA, Daramola ES, Soibi-Harry AP, et al. Women’s knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. Journal of Cancer Prevention. 2018. Disponible en: ScienceDirect
42. Getachew S, Ayele W, Gizaw M, et al. Cervical cancer screening knowledge and barriers among women in Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE. 2019. Disponible en: PLoS ONE
43. Deguara M, Calleja N. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. Journal of Preventive Medicine. 2021. Disponible en: NIH
44. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, et al. Knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2017. Disponible en: NIH
45. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta bioethica [Internet]. 2000 Dec 1 [cited 2024 Nov 19];6(2). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010)

## Anexos

### ANEXO 1: MATRIZ DE VARIABLES

TITULO		“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES AL CÁNCER CERVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN UNA CLINICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO”				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE I</b>  Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino.	Grado de comprensión e información que una persona tiene sobre las cosas que pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer cérvico uterino.  (Narváez et al. 2019).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado que abordará las medidas de prevención adoptadas por las participantes y la detección temprana del cáncer cérvico uterino.	-Bajo  -Intermedio  -Alto	-<50% de aciertos  -50% a < 80% de aciertos.  -≥ 80% de acierto	1,2,3,4 y 5	Ordinal

<p><b>VARIABLE II</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo predisponentes al cáncer cérvico uterino.</p>	<p>-Grado de comprensión e información que posee una persona acerca de las medidas y practicas destinadas a reducir el riesgo y prevenir la aparición del cáncer cérvico uterino</p>	<p>Se medirá mediante un cuestionario estructurado que consta de preguntas relacionadas sobre el conocimiento de los factores de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer cérvico uterino. (como vacunación, pruebas de detección, hábitos de vida saludable)</p>	<p>-Bajo</p> <p>-Intermedio</p> <p>-Alto</p>	<p>- &lt;50% de aciertos</p> <p>- 50% a &lt; 80% de aciertos.</p> <p>- ≥ 80% de acierto</p>	<p>6,7,8,9,10,11,12,13 y 14</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	---	--	---	---------------------------------	----------------

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO					
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES AL CÁNCER CERVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN UNA CLINICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO”					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención y los factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué características sociodemográficas presentan las mujeres en edad fértil que acuden a una clínica de San Juan de Lurigancho en el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del CACU en mujeres en edad fértil que visitan a una clínica de</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil</li> </ul>	<p>La investigación de tesis no incluye ninguna hipótesis porque se centra en describir y analizar el nivel de conocimiento y los indicadores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino entre las mujeres en edad reproductiva que visitan a una clínica de San Juan de Lurigancho.</p>	<p><b>VARIABLE I</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino.</p> <p><b>VARIABLE II</b></p> <p>Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino.</p>	<p><b>DISEÑO</b></p> <p>Básico/ No experimental</p> <p><b>ENFOQUE</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>CORTE</b></p> <p>Transversal</p>	<p><b>POBLACION</b></p> <p>15000 mujeres que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>150 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>Probabilístico aleatorio simple.</p> <p><b>MÉTODO DE ANALISIS DE DATOS</b></p> <p>Análisis descriptivo.</p>

<p>San Juan de Lurigancho en el 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo predisponentes para el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho, 2023?</li> </ul>	<p>que asisten a una clínica de San Juan de Lurigancho,2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que asisten a una clínica Santa de San Juan de Lurigancho, 2023.</li> </ul>			<p><b>TÉCNICA</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario auto aplicado</p>	<p>Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.</p>
---	---	--	--	---	--

## **ANEXO 3: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, DE LA CLÍNICA SANTA ELIZABETH DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**

**Instrucciones:** Estimada participante, por favor lea con atención las preguntas que a continuación se presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un (x) la respuesta que estime verdadera. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. Muchas gracias por su valiosa participación en el estudio.

**Edad:** \_\_\_\_ años.

**Procedencia:** Rural – Urbana

**Escolaridad:** Primaria – Secundaria - Técnico - Universitario

**Estado civil:** Soltera – Casada – Conviviente – Divorciada

**Condición Socioeconómica (estrato):** 1-2 - 3-4 - 5-6

N°	Preguntas	Alternativas
<b>I. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino.</b>		
01	¿Sabía Usted que el cáncer de cuello uterino es detectable tempranamente mediante la citología del cuello uterino?	SÍ - NO
02	¿Conoce Usted, cómo se realiza la toma de citología en cáncer de cuello uterino	SÍ - NO
03	¿Sabe Usted a partir de cuándo debe realizarse la toma de la citología?	SÍ - NO
04	¿Sabe Usted cada cuánto tiempo debe realizarse la citología?	SÍ - NO
05	¿Conoce Usted algún centro de salud donde pueda realizarse la toma de la citología?	SÍ - NO
<b>II. Conocimiento sobre factores de riesgo predisponentes al cáncer cervicouterino.</b>		
06	¿Sabía Usted que el principal riesgo para cáncer de cuello uterino es sufrir la infección por el virus del papiloma humano?	SÍ - NO
07	¿Sabía Usted que el virus del papiloma humano se transmite a través de las relaciones sexuales?	SÍ - NO
08	¿Sabía Usted que el cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante vacuna contra el virus del papiloma humano?	SÍ - NO
09	¿Sabe Usted cuántas dosis de la vacuna contra el papiloma humano se requieren para una prevención efectiva?	SÍ - NO
10	¿Sabía Usted que el cigarrillo aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	SÍ - NO
11	¿Sabía Usted que tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?	SÍ - NO
12	¿Sabía Usted que las pastillas e inyecciones para planificar aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino?	SÍ - NO
13	¿Sabía Usted que iniciar las relaciones sexuales desde temprana edad aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	SÍ - NO
14	¿Sabía Usted que en la medida que se tiene un mayor número embarazos, aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?	SÍ - NO

Fuente: Narváez et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. 2019.

#### **Anexo 4: Consentimiento informado**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Datos informativos:

Institución: Universidad Privada del Norte

Investigadoras:

Quispe Huauya, Erika Yenny.

Alayo Rojas, Nichole Hillary

**Título: ‘NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES AL CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL EN UNA CLINICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO,2023.’**

Yo..... identificado con

DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara,

precisa y oportuna por las investigadoras Erika Yenny, Quispe Huauya y Nichole Hillary Alayo Rojas.

de los fines que busca la presente investigación titulada

**‘NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES AL CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL EN UNA CLINICA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO,2023.’**

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por las investigadoras, además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por los expuesto certifico que he leído el consentimiento y acepto voluntariamente participar en la investigación.

Lima, .....de..... 2023

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA  
PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE  
SUFICIENCIA PROFESIONAL**



Pulsa Esc para salir del modo de pantalla completa

Yo, Noemi Elizabeth BARTOLO SANTIAGO, identificado con DNI o CE N° 07427749, como representante legal de la empresa/institución: **Clínica Santa Elizabeth Srl**, con R.U.C. N° 20524372372, ubicada en la ciudad de Lima, Distrito de San Juan de Lurigancho:

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:**

- 1) Quispe Huauya, Erika Yenny, con DNI/CE 75456661
- 2) Alayo Rojas, Hillary Nichole, con DNI/CE 70407665

Egresado/s de la (  ) Carrera profesional o ( ) Programa de Posgrado de Obstetricia para que utilice la siguiente información de la empresa: Realizar la recolección de datos de nuestras pacientes mujeres que ingresaron al área de gineco-obstetricia para aplicar su trabajo de investigación sobre el tema "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO PREDISONENTES AL CANCER CERVICO-UTERINO EN MUJERES DE LA EDAD FERTIL EN LA CLINICA SANTA ELIZABETH,2023"

con la finalidad de que pueda desarrollar su ( ) Trabajo de Investigación, (  ) Tesis o ( ) Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ( ) Bachiller, ( ) Maestro, ( ) Doctor o (  ) Título Profesional. Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- 1) Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
  - La vigencia de Poder o la consulta RUC (la fecha no debe superar los tres (3) meses de antigüedad o posterior a la firma del presente documento para Tesis y Suficiencia Profesional)
  - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
- 2) Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
  - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
  - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- 3) Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas empresas, se deberá adjuntar:
  - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
  - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.


Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.


(  ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o ( ) Mencionar el nombre de la empresa.

San Juan de Lurigancho, 23 de Agosto de 2023

  
Lic. **Noemi Elizabeth Bartolo Santiago**  
Gerente General  
DNI: 07427749

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
**Erika Yenny Quispe Huauya**  
DNI:75456661

  
**Hillary Nichole Alayo Rojas**  
DNI: 70407665

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	08	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/01/2023				