**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
**Universidad del Perú. Decana de América**
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

# Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo,2026

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Yasadi Nicoll HERRERA CADILLO

**ASESOR**

Dra. Rosa Martha SALAZAR CAMPOS

Lima, Perú

2026




Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

**Referencia bibliográfica**

Herrera Y. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo,2026 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2026.

## Metadatos complementarios

| | |
|---|---|
| **Datos de autor 1** | |
| Nombres y apellidos | Yasadi Nicoll Herrera Cadillo |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 75146959 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0005-8314-2542 |
| **Datos de asesor** | |
| Nombres y apellidos | Rosa Martha Salazar Campos |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 25490000 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6273-6337 |
| **Datos del jurado** | |
| **Presidente del jurado** | |
| Nombres y apellidos | Yolanda Quispe Alosilla |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 09327337 |
| **Miembro del jurado 1** | |
| Nombres y apellidos | Jenny Elenisse Zavaleta Luján |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 07588009 |
| **Miembro del jurado 2** | |
| Nombres y apellidos | Jhon Jesús Barja Ore |
| Tipo de documento | DNI |

| | |
|---|---|
| Número de documento de identidad | 73174713 |
| **Datos de investigación** | |
| Línea de investigación | B.1.6.1. Factores de riesgo, prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares |
| Grupo de investigación | No aplica |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú<br>Departamento: Lima<br>Provincia: Lima<br>Distrito: Surquillo<br>Calle: Narciso de la Colina 800, Lima 15047<br>Latitud: -12.11833<br>Longitud: -77.02230 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Marzo 2026 - Agosto 2026 |
| URL de disciplinas OCDE | Obstetricia, Ginecología<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02<br><br>Salud pública, Salud ambiental<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 01/ 10/ 2026

HORA INICIO : 08:00 hrs

HORA TÉRMINO : 09:00 hrs

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Mg. Yolanda Quispe Alosilla

MIEMBRO : Mg. Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

MIEMBRO : Mg. John Jesús Barja Ore

ASESOR ( A) : Dra. Rosa Martha Salazar Campos

**3. DATOS DEL TESISTA**

NOMBRES Y APELLIDOS : Yasadi Nicoll Herrera Cadillo

CODIGO : 21010201

**TÍTULO DE LA TESIS: "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo,2026".**

**4. RECOMENDACIONES:**

**5. NOTA OBTENIDA: ( 16 )**

**6. PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | DNI |
|---|---|---|
| 1 | Carlos Diomedes Herrera Chupica | 16002968 |
| 2 | Gloria Cadillo Méndez | 15747639 |
| 3 | Junior Herrera Cadillo8 | 61872691 |
| 4 | Margarita Cadillo Mendez | 16002004 |
| 5 | Lisbet Espinoza Huaman | 71835960 |
| 6 | Aracelly Gonsales Juan de Dios | 73049717 |
| 7 | Brenda Garcia Aguilar | 72751629 |

**7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

| | |
|---|---|
| **MG. YOLANDA QUISPE ALOSILLA**<br>**D.N.I.** | **MG. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN**<br>**D.N.I.** |
| **PRESIDENTE** | **MIEMBRO** |

| | |
|---|---|
| **MG. JOHN JESÚS BARJA ORE**<br>**D.N.I.** | **DRA. ROSA MARTHA SALAZAR CAMPOS**<br>**D.N.I. 25490000** |
| **MIEMBRO** | **ASESOR (A)** |

| | |
|---|---|
| UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft<br>Motivo: Soy el autor del documento<br>Fecha: 19.10.2026 19:33:13 -05:00 | UNMSM Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft<br>Motivo: Soy el autor del documento<br>Fecha: 20.10.2026 10:45:33 -05:00 |
| Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra<br>Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia | Dr. Rolando Vásquez Alva<br>Vicedecano Académico -Facultad de Medicina |
| **DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** | **VICEDECANO ACADÉMICO DE FACULTAD DE MEDICINA** |

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

## Anexo 1

### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Rosa Martha Salazar Campos en mi condición de asesor acreditado mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de la tesis , cuyo título es Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2026, presentado por la Bachiller Yasadi Nicoll Herrera Cadillo para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 12 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Lima, 11 de octubre de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Rosa Martha Salazar Campos

DNI: 25490000

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

*La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.*

**Agradecimiento**

Agradezco primero a Dios por ser mi maestro en cada paso que doy, brindándome fortaleza, sabiduría, salud y por darme el regalo más grande, mi familia.

De igual manera a mi alma mater, Universidad Nacional Mayor de San Marcos por ser una fuente de grandes conocimientos y a mi quería Escuela Profesional de Obstetricia que velaron por mi preparación profesional.

De manera especial a mi asesora, la Obstetra Rosa Martha Salazar, quién estaba al pendiente de lo que necesitaba y siempre me apoyo resolviendo mis dudas y enseñándome con exigencia y mucha paciencia.

A la DIRIS Lima Centro por las facilidades y permisos otorgados, al Centro Materno Infantil Surquillo, por permitirme acceder a sus instalaciones y a las pacientes que fueron colaborativas.

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, Carlos y Gloria quienes siempre estuvieron para mí, para todo lo que necesitaba en días buenos y no tan buenos, por ser mi apoyo constante, por sus enseñanzas, cuidados y dedicación, por quererte tanto y protegerme.

A mi hermano, Junior mi compañero de vida y de travesuras, el mejor regalo que me pudieron dar mis padres, al que siempre me apoyo y brindo su entera confianza, por siempre motivarme a lograr cosas que aún no creo posibles.

A los que ya partieron de este mundo terrenal, pero se fueron creyendo en mi y en que lograría grandes cosas y lo muy orgullosos que se sienten de mí, gracias por todas las enseñanzas y por todos los recuerdos bonitos que dejaron.

## Índice

**Agradecimiento** ..... Error! Bookmark not defined.

**Dedicatoria** ..... **iii**

**Índice** ..... **iiv**

**Índice de tablas** ..... **vii**

**Resumen** ..... **viii**

**Abstract** ..... **ix**

**I. INTRODUCCIÓN** ..... **10**

1.1. Planteamiento del problema ..... 10

1.2. Objetivos ..... 14

1.3. Justificación de la investigación ..... 14

1.4. Limitaciones de la investigación ..... 14

**II. MARCO TEÓRICO** ..... **16**

2.1. Antecedentes ..... 16

2.2. Bases teóricas ..... 19

2.3. Definición de términos ..... 262

**III. HIPÓTESIS Y VARIABLES** ..... **28**

3.1. Hipótesis ..... 28

3.2. Variables ..... 28

3.3. Operacionalización de variables ..... 29

**IV. MATERIALES Y MÈTODOS ..... 31**

4.1. Tipo de estudio ..... 31

4.2. Diseño de estudio ..... 31

4.3. Población ..... 31

4.4. Muestra ..... 32

4.5. Técnica ..... 33

4.6. Instrumentos de recolección de datos ..... 33

4.7. Procedimientos ..... 35

4.8. Análisis de datos ..... 37

4.9. Consideraciones éticas ..... 37

**V. RESULTADOS ..... 39**

**VI. DISCUSIÓN ..... 44**

**VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 49**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 51**

**ANEXOS ..... 59**

Anexo 1: Consentimiento informado..... 59

Anexo 2: Esquema de matriz de consistencia ..... 60

Anexo 3: Formatos de validación de instrumento..... 63

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos ..... **Error! Bookmark not defined.**

Anexo 5: Resultado de validación de Juicio de Expertos……80

Anexo 6: Resultado de confiabilidad del instrumento……83

Anexo7: Constancia de Autorización……84

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2026 ..... 39

**Tabla 2.** Conocimiento por indicadores sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026 ..... 40

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026 ..... 41

**Tabla 4.** Conocimiento por indicadores sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026 ..... 42

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026 ..... 42

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026 ..... 43

**Tabla 7**. Resumen de procesamiento de casos……82

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los niveles de conocimientos respecto al factor de riesgo y prevención de cáncer del cuello uterino para damas atendidas dentro del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2026. **Materiales y métodos:** Fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario de 14 preguntas dicotómicas en dos dimensiones: factores de riesgo y prevención (7 ítems cada una), a 296 mujeres de 18 a 64 años del consultorio de planificación familiar, seleccionadas por muestreo aleatorio simple. **Resultados:** El conocimiento global fue predominantemente medio (57,8%), bajo (36,5%) y alto (5,7%), con un promedio de 7,10/14 puntos. En factores de riesgo, el 51,4% obtuvo nivel bajo; los indicadores más conocidos fueron las múltiples parejas sexuales (88,5%) y la transmisión sexual del VPH (86,5%), mientras que los anticonceptivos hormonales prolongados (19,9%), la multiparidad (19,9%) y el tabaquismo (34,1%) presentaron mayor desconocimiento. En prevención, predominó el nivel medio (56,1%); el 86,1% conocía dónde realizarse el Papanicolaou, pero solo el 14,2% sabía que las vacunas contra VPH previenen los cánceres cervicouterinos y el 5,4% identificó las dosis requeridas. **Conclusión:** Las mujeres poseen un conocimiento parcial, con una brecha crítica entre la prevención secundaria, relativamente conocida, y la prevención primaria mediante vacunación, ampliamente desconocida.



**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino, factores de riesgos, prevención, VPH, Papanicolaou.

## Abstract

**Objective:** To determine the levels of knowledge regarding risk factors and prevention of cervical cancer among women receiving care at the Surquillo Maternal and Child Health Center in 2026. **Materials and methods:** The study used a quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional design. A 14-item dichotomous questionnaire was administered, comprising two dimensions: risk factors and prevention (7 items each), to 296 women aged 18 to 64 years attending the family planning clinic, selected through simple random sampling. **Results:** Overall knowledge was predominantly medium (57.8%), low (36.5%), and high (5.7%), with a mean score of 7.10/14 points. Regarding risk factors, 51.4% had a low level; the most recognized indicators were multiple sexual partners (88.5%) and sexual transmission of HPV (86.5%), while prolonged hormonal contraceptive use (19.9%), multiparity (19.9%), and smoking (34.1%) showed the greatest gaps. In prevention, the medium level prevailed (56.1%); 86.1% knew where to get a Pap smear, but only 14.2% recognized that the HPV vaccine prevents cervical cancer, and 5.4% identified the required doses. **Conclusion:** Women have partial knowledge, with a critical gap between secondary prevention, relatively well known, and primary prevention through vaccination, largely unknown.



**Keywords:** Cervical cancer, risk factors, prevention, HPV, Pap smear.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

La causa de mortalidad en mujeres es diversa, sin embargo, los casos de muerte a causa de cánceres del cuello uterino son frecuentes, siendo una problemática en sanidad pública, esta problemática tiene un gran impacto en la vida de las mujeres abordando no solo la salud sexual y reproductiva, si no también incluye a nivel físico, emocional y familiar, resaltando la equidad en salud. Tal como indica la OMS este cáncer posee a nivel mundial un cuarto puesto como cáncer con mayor frecuencia para la mujer y el segundo lugar en el Perú, en el mundo contamos posee incidencias aproximadas en 660 000 casos nuevos y 350 000 fallecimientos reportados dentro del 2022, esto refleja un gran desafío de salud pública que debemos abordar desde los diferentes niveles para prevenir y promocionar la sanidad [(1).]

A escala global, los cánceres del cuello uterino generan las tasas más altas en incidencias y mortalidades principalmente en África Subsahariana, Centroamérica y Asia del Sudeste. La mujer al convivir con VIH tiene un riesgo 6 veces superior para desarrollarse este cáncer comparado a las poblaciones generales, estimándose que un 5% de incidencias están relacionados de forma directa con casos de VIH. Esta enfermedad impacta de forma desproporcionada a mujeres jóvenes lo que provoca que un 20% de infantes logran perder a sus madrees debido a este cáncer. Destacando la importancia a nivel social que implica su abordaje, debido a que las familias son las unidades mínimas en la sociedad reconociendo a la madre como pilar de la familia, esto puede verse afectado en el desarrollo y crecimiento de un niño que sufrió la pérdida de su madre a causa del cáncer de cuello uterino [(2)].

Conforme las Guías de prácticas clínicas para prevenir y manejar el cáncer del cuello uterino y evidencia científica, resalta como principal factor de riesgo el VPH hacia un posible caso de este cáncer analizado, la epidemiología desde la infección por VPH indica que se realizaron estudios de investigación en el cual se logró obtener evidencia de que un 6,6% de infección por VPH de tipo 16 o

18 en la mujer con citologías normales, un 27,3% de damas con lesión cervical en bajos grados, un 53,1 % con lesión en altos grados y un 65,9 % del cáncer en cuellos uterinos. Estas cifras indican que mientras más avanzadas son las lesiones en el cuello uterino, mayor es la frecuencia de infección por estos tipos de VPH, lo que confirma la relación directa que tiene con el desarrollo del cáncer [(3)] .

De la totalidad de casos de cáncer, en los cuellos uterinos representa el 27%, liderando las incidencias del cáncer dentro del Perú. Esto significa que más de una cuarta parte de los nuevos diagnósticos de cáncer en ese período correspondieron a esta enfermedad, lo que la convierte como gran problemática para la sanidad estatal. Estos datos demuestran una necesidad para reforzar las campañas de prevención, detección temprana y vacunación contra el VPH [(4)].

En el primer semestre del año 2024 se incrementó la cantidad de casos que se registran del cáncer junto al número de establecimientos con un registro hospitalario de cáncer activo. El 5,6% de los casos registrados de cáncer fueron captados por métodos de tamizaje en el cáncer de mama fue de 7,8% y en el cáncer de cuello uterino fue de 10,6%. Esto indica que, aunque el tamizaje está ayudando a detectar cáncer en etapas tempranas, el porcentaje sigue siendo bajo, por ello se hace evidente la necesidad de fortalecer diversas estrategias preventivas para lograr diagnósticos más oportunos y reducir complicaciones mediante la educación a través del conocimiento. La distribución del caso registrado del cáncer en cuellos uterinos por quinquenio de edad en Perú, durante el primer semestre del año 2024 destaca las edades entre 55 y 59 años teniendo 193 casos registrados. Este reporte sugiere que los cánceres en cuellos uterinos poseen mayor frecuencia en la mujer adulta para la edad de 40 a 60 años, lo que refuerza la importancia de la ejecución de programas para detectar tempranamente, ya sea el test del Papanicolaou y una prueba molecular del VPH en las edades críticas [(5)].

En Perú, según el INEN la región con mayor tasa de mortalidades por cánceres

en cuellos uterinos desde cada 100 000 ciudadanos sería Junín, seguido por Cerro de Pasco, Huancavelica, Ayacucho y Huánuco, esto debido a que la mayoría de las pacientes llegan en estadios avanzados lo que disminuye la eficacia del tratamiento oncológico [6].

En Lima, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Surquillo alberga una gran cantidad de personas en un espacio reducido, resaltando la densidad poblacional, lo cual puede generar retos en temas de vivienda, servicios básicos, transporte y calidad de vida, debido a la presión que ejerce la alta densidad sobre los recursos del distrito. Estos factores pueden llegar a influir en la calidad de la atención o accesibilidad a los servicios básicos de salud lo cual afectaría a las usuarias y población en general [7].

En el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo durante los períodos de enero a septiembre del año 2025, se realizaron alrededor de 2648 atenciones de acuerdo con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) del MINSA, tomando en cuenta que este reporte solo considera a las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar, evaluando la alta demanda del establecimiento de salud, considerando que la atención es integral y aborda temas no solo sobre la elección de métodos anticonceptivos (MAC), si no también aborda el promover y prevenir la sanidad, respecto a la toma del papanicolaou y como este previene el cáncer de cuello uterino.

En este marco, es fundamental investigar sobre los niveles del conocimiento respecto a cada factor del riesgo y prevención de cánceres en cuellos uterinos, al destacarse un significante número de usuarias que reciben atención en el consultorio de Planificación Familiar, brindándose orientaciones y consejería respecto a sanidad sexual y reproductiva, incluyendo a este cáncer como parte de atenciones recibidas por la usuaria, por lo que será importante conocer como es recibida la información, si sabemos llegar a ellas y si logran comprender las informaciones brindadas desde el profesional en sanidad, por ello será de gran importancia analizar estos puntos para desarrollar diversas estrategias de educación y mejorar políticas de salud sobre la orientación y consejería sobre

el tema de cánceres en cuellos uterinos.

Dentro del Perú, hay escasa bibliografía sobre estudios que permitan medirse los niveles de conocimientos respecto al factor del peligro y prevención de cánceres en cuellos uterinos a comparación de bibliografía internacional. Por ello es de suma importancia investigar la influencia de niveles de conocimientos sobre la vida diaria, tomar cada decisión y el empoderamiento de las mujeres, teniendo por propósito determinar los niveles de conocimientos respecto a cánceres en cuellos uterinos de usuarias atendidas dentro del consultorio para planificación familiar. Asimismo, es fundamental fortalecer cada acción que promueve y previene los cánceres en cuellos uterinos, como los programas educativos para lograr la reducción de conductas sexuales de riesgo tanto en adolescentes como en mujeres en edad reproductiva. Diversos estudios han demostrado que los conocimientos erróneos pueden ser determinantes para tener prácticas sexuales inseguras por ello es importante identificarlas y diseñar intervenciones estratégicas [8].

**Formulación del problema**

¿Cuáles son los niveles de conocimientos respecto a factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino de mujeres atendidas dentro del Centro de Salud Materno Infantil en Surquillo, en el 2026?

## 1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar los niveles del conocimiento sobre factores del riesgo y prevenir el cáncer de cuello uterino de la mujer atendida dentro del Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo, en el 2026

Objetivos específicos

Describir los niveles de conocimientos respecto al factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Describir los niveles de conocimientos respecto a prevención del cáncer de cuello uterino.

### 1.3. Justificación de la investigación

Este estudio realza una importancia de que los cánceres en cuellos uterinos resultan un problema grande para sanidad pública, el cual es el responsable de un gran número de casos de muertes en mujeres entre los 40 a 60 años, ocupándose un segundo puesto que causan la muerte por cáncer para la mujer en Perú.

Este cáncer se previene al detectarse al tiempo por ello se resalta la importancia de los diversos niveles para prevenir y promocionar la sanidad, con lo cual resulta importante que las mujeres tengan conocimiento sobre los diversos factores de riesgo que aumentan la predisposición a padecer cáncer de cuello uterino y de esta manera empoderamos a las mujeres para tomar cada decisión para realizar las pruebas del tamizaje de cánceres en cuellos uterinos.

De este modo, el tema aborda los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 3 el cual promueve una vida saludable y bienestar en todos los cursos de vida y 5 el cual se caracteriza por la igualdad de género, tiene como finalidad lograr la igualdad entre géneros y empoderar a la mujer en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Estos resultados serán de gran utilidad para analizar y priorizar los puntos que tenemos que trabajar en las usuarias y reforzar las políticas de salud favoreciendo las áreas de prevención y promoción para luchar contra los cánceres en cuellos uterinos, educando a la mujer, familia y comunidad, de esta manera lograr una detección temprana y disminuir los casos de muertes en mujeres del Perú.

### 1.4. Limitaciones de la investigación

Este estudio se limita a describir los niveles del conocimiento respecto a cada factor peligroso y prevenir los cánceres en cuellos uterinos sobre una muestra

específica siendo las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo, es por ello que no se puede generalizar los resultados a otras poblaciones ni establecer una relación de asociación o causalidad, ya que el diseño del estudio es descriptivo el cual permite explicar las características de la muestra estudiada.

Esta investigación aborda en su instrumento, un cuestionario con preguntas cerradas, lo cual puede causar sesgo de interpretación al no entender algunos términos médicos en las preguntas del cuestionario. Para mitigar estas limitaciones, se realizó las validaciones de los instrumentos conforme los juicios del experto, aplicación con prueba piloto y la presencia de la investigadora en todo momento en el que se desarrolló el cuestionario para aclarar ciertas dudas que puedan surgir en las participantes, esto garantizo las condiciones adecuadas para obtener información precisa y veraz.

# II. MARCO TEÓRICO

## 2.1. Antecedentes

Vargas C, et al. Dentro del 2025, en Colombia fue desarrollado la investigación con diseño de investigación acción participativa en comunidades indígenas El Paujil, Guainía. La muestra incluyó 957 mujeres evaluadas mediante encuestas del conocimiento, actitud y práctica aplicada antes y después de las intervenciones educativas. Por resultado, se mostró un aumento de conocimientos respecto a cánceres en cuellos uterinos en 8,5% a 12,5 %, después de la estrategia. Asimismo, la proporción de la mujer que pudo realizarse el test del Papanicolaou incremento desde 64,4% a 73,9%. Sin embargo, persistió un conocimiento limitado sobre la relación del VPH y cánceres en cuellos uterinos, la mujer con menores niveles educativos mostró las mayores mejoras en conocimientos. En conclusión, la investigación demostró que la educación intercultural en salud dentro del enfoque participativo es eficaz para fortalecer conocimientos y prácticas preventivas [(9)].

Paz J y Ayala B. En 2024, en Colombia realizaron un estudio descriptivo con intervención formativa en adolescentes del municipio de Ricaurte, Nariño. La muestra estuvo conformada por estudiantes de dos instituciones educativas y el instrumento utilizado fue una encuesta estructurada aplicada antes y después de la intervención educativa. Por resultado evidenciaron que solamente un 31,5% en jóvenes conocían respecto a cánceres en cuellos uterinos, mientras que un 73,7% recibió mínimo la primera vacuna para VPH. Asimismo, un 90,3% desconoció el método preventivo y 78% no pudo realizarse las citologías. Posterior a las intervenciones fueron observados los aumentos significativos del conocimiento y la mayor disposición hacía la prevención. Se concluyó que las estrategias educativas escolares resultan eficaces para fortalecer el conocimiento y promover prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en poblaciones adolescentes vulnerables [(10)].

Oringtho S, et al. Dentro del 2024, desde Uganda, realizó el estudio transversal en alumnas de secundaria del norte de Uganda para evaluar la conciencia respecto al factor del peligro y estrategias para prevenir los cánceres en cuellos uterinos. Por participantes estuvo conformada por estudiantes adolescentes, utilizando cono instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 97% de las estudiantes tiene conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, siendo los amigos la principal fuente de información (31,1%). El 59% había escuchado sobre la vacuna, pero solo el 33% estaba vacunada. Además, el 89% indico que es prevenible, aunque solo el 52% sabía que la vacunación en niñas de 9 a 13 años ayuda a prevenirla. El conocimiento sobre factores de riesgo fue bajo; inicio sexual temprano (15%), infección por VPH (7%) y tabaquismo (1,4%). En conclusión, aunque el conocimiento general es alto, las nociones sobre factores de riesgo y prevención son limitadas[11].

Sotalin N, et al. En 2023, en Ecuador, realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional sobre cada conocimiento para prevenir e incidencias de cánceres en cuellos uterinos sobre la mujer adulta joven. Por participantes se tuvo 476 damas entre 21 y 44 años, seleccionadas según nacionalidad y rango de edad. El instrumento fue una encuesta en línea elaborada en Google Forms, difundida por Facebook y LinkedIn. Como resultado, los niveles del conocimiento general fueron insuficientes. No se halló correlación significativa con variables como residencia, nivel económico, historia familiar, uso de anticonceptivos, tabaquismo o vacunación. Sí se observó vínculo significativo con las edades, niveles educativos, ocupación, estado civil y frecuencia en citología. Se concluyó, pese a acceder a las informaciones, varias damas no realizan citología y desconocen los programas para prevenir los cánceres en cuellos uterinos. [12] .

Espinoza C, et al. Dentro del 2023, en Perú desarrollaron la investigación observacional, correlacional y transversal sobre cada conocimiento, actitud y práctica para prevenir los cánceres en cuellos uterinos en cada madre del

estudiantado en Obstetricia desde la UNMSM. La muestra estuvo conformada por 300 madres de alumnas de 2 a 5 año. Se utilizó un cuestionario estructurado y los datos se analizaron mediante la correlación de Spearman. Por resultado evidenciaron a frecuencia de diálogos madres – estudiantes se relacionó de forma positiva con cada conocimiento y práctica preventiva secundaria. Asimismo, se halló relación entre conocimientos y prácticas de prevención primaria, se encontró asociación entre actitud y prácticas preventivas secundarias. En conclusión, existe vínculo directo del conocimiento y práctica para prevenciones primarias, asimismo, las actitudes están asociadas a la práctica para prevención secundaria. [13] .

Becerra C, et al. En el 2023, en Perú desarrollaron una investigación transversal multicéntrica teniendo 1146 damas usuarias de centros de salud en una región sanitaria del país, el instrumento fue un cuestionario estructurado aplicado para estimar las prevalencias y cada factor vinculado a tamizajes preventivos de cánceres en cuellos uterinos. Los resultados mostraron la prevalencia general de tamizaje del 50,5%. También influyeron la preocupación por desarrollar este cáncer, los conocimientos en su carácter prevenible, información sobre el VPH y la creencia de que es su principal causa. Por el contrario, considerar el tamizaje como riesgoso se asoció con la no realización de la prueba. Se llego a la conclusión de que la cobertura del tamizaje sigue siendo baja, pero existe factores modificables que podrían mejorar la detección temprana de cánceres en cuellos uterinos [14].

Castillo Á, et al. Desde el 2022, en Colombia se realizó un estudio que tuvo un diseño transversal, descriptivo y analítico, realizado con una muestra de 259 mujeres, al recolectar datos fue aplicado las encuestas sociodemográficas de tipologías familiares y preguntas relacionadas al conocimiento y uso en la citología cervicouterina (CCU). Se obtuvieron como resultados que el 42,3% de las participantes pertenecieron a familia nuclear y el 29,5% hacia la familia atípica. Un 85,3% manifestó conocer una CCU, siendo la institución en sanidad las principales fuentes de informaciones (22,4%). Respecto a la práctica, el 54,12% había tenido al menos una citología previa y solo el 26,5% la realizaba

de forma anual. Se identifico que los conocimientos estaban asociados a las percepciones sobre funcionalidades familiares. En conclusión, la percepción de disfuncionalidad familiar reduce las prácticas en citologías cervicouterinas, especialmente para damas de estratos socioeconómicos bajos y sin afiliación a un sistema de salud. [15] .

Pieters M, et al. En el año 2021 en Perú se realizó un estudio transversal en Lima Metropolitana entre junio y agosto de 2019 con una muestra de 24 mujeres, de las cuales 12 se realizaron tamizaje cervical y 12 no lo realizaron nunca, para ello se emplearon encuestas estructuradas de 40 preguntas y entrevistas en profundidad. Los resultados evidenciaron que cada mujer tamizada tenía mayores conocimientos respecto al síntoma, factor del riesgo y prevenciones de cánceres en cuellos uterinos. Por otro lado, quienes no se habían realizado tamizaje presentaron miedo al diagnóstico y desinformación sobre servicios. En ambos grupos se identificaron barreras como vergüenza y falta de prioridad. Se llego a la conclusión de que es necesario fortalecer el conocimiento, abordar factores emocionales y corregir conceptos erróneos para aumentar la participación femenina en el tamizaje cervical. [16].

Bendezú Quispe G, et al. Dentro del 2020, en Perú realizaron una investigación con diseño transversal analítico, basado en la ENDES empleando una muestra con 21 563 mujeres peruanas con más de 30. Fue empleado por datos una encuesta como instrumento principal de medición. Se obtuvieron como resultados que las prevalencias de realizarse el PAP desde hace 2 años resultó en 52,4%. Fue evidenciado que las mujeres con conocimiento que los cánceres en cuellos uterinos son prevenibles, escucharon respecto a este cáncer, conocían al VPH o lo identificaban como causante del cáncer, tuvo disposición para hacerse el PAP. Se obtuvo como conclusión, las educaciones en sanidad es la estrategia importante al prevenir los cánceres en cuellos uterinos [17].

## 2.2. Bases teóricas

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una de las principales neoplasias que afecta a mujeres en todo el mundo y Perú no es ajeno a ello. Esta problemática

está estrechamente relacionada con la infección persistente por el VPH, siendo reconocido como un factor principal causal al desarrollar los cánceres en cuellos uterinos [20].

Conforme al Minsa, los principales factores del riesgo que aumentan la vulnerabilidad en sanidades sexuales y reproductivas de las mujeres con el desarrollo del cáncer de cuello uterino son los siguientes [18]:

La infección por VPH de alto riesgo: El VPH de alto riesgo incluye los serotipos VPH 16 y VPH 18, entre otros que se caracterizan por ser oncogénicos, estas cepas tienden a producir proteínas que interfieren con los mecanismos de reparación del ADN y la regulación del ciclo celular, rompiendo este ciclo y desencadenando alteraciones a nivel celular, está relacionado a las oncoproteínas E6 y E7 del VPH las cuales degradan las proteínas p53 y la retinoblastoma (pRb) las cuales cumplen un rol fundamental por ser proteínas supresoras de tumores , sin embargo al ser inactivadas, las oncoproteínas causan daño directo en su DN y proliferando de forma descontrolada causando inestabilidad genética, esto puede llevar una infección persistente que si no se elimina del sistema inmune puede progresar a lesiones precancerosas y hasta causar un cáncer invasivo del cuello uterino [19].

Los inicios tempranos de relación sexual: Empezar las relaciones sexuales a edades tempranas aumentan el tiempo para exposición al virus del papiloma humano (VPH), a causa de que el epitelio del cuello uterino aún está inmaduro durante la etapa de la pubertad, lo que lo hace más susceptible a un posible daño, teniendo una relación de proporcionalidad directa ya que cuantos más antes sea el inicio de relaciones sexuales, mayor será la probabilidad de tener una infección persistente por VPH [20].

Múltiple pareja sexual: Teniendo varias parejas sexuales aumenta las probabilidades para exponerse a VPH, ya que cada nueva relación puede incluir un contacto con una persona posiblemente infectada, esto incrementaría la probabilidad de que alguna de las parejas sexuales tenga conductas de riesgo o también repita el ciclo de tener múltiple pareja sexual, incrementando los

riesgos para exposiciones [21].

El tabaquismo: El cigarro tiene como parte de sus componentes diversos compuestos químicos, es así como se logran introducir productos químicos carcinógenos que pueden dañar de manera directa el ADN en cada célula de cuellos uterinos o debilitar un sistema inmune de organismo, esto facilitará una infección causada por el VPH. A esto se agrega evidencia que indica que en fumadoras se encontró presencia de metabolitos del tabaco a nivel del moco cervical, esto resalta que el tabaquismo es un factor que favorecerá la progresión de lesiones precancerosas [22].

Bajo acceso a servicios de salud: Los accesos limitados al servicio en sanidad, como una falta del screening, vacunas, seguimiento de los casos de lesiones precancerosas, todo ello retrasa las detecciones tempranas y los tratamientos oportunos, permitiendo la progresión en esta lesión. De igual manera existen diversas barreras como las económicas, geográficas, culturales, discriminación, falta de información y esto podría dificultar la accesibilidad y toma de decisión de las usuarias al realizarse un Papanicolaou o aplicar las vacunas para el VPH [23].

La OPS advierte, gran parte de una población femenina en América Latina aún desconoce estos factores, lo que retrasa la detección oportuna y eleva el riesgo de morbimortalidad. Este enfoque resalta la gran importancia que es conocer los niveles de conocimientos que tiene las poblaciones femeninas respecto a cada factor peligroso vinculado a cánceres en cuellos uterinos, ya que el primer paso para luchar contra el cáncer es educar a la población con información verídica y por medio de esta acción lograr fortalecer conductas saludables y evitar un caso más para cánceres en cuellos uterinos [24].

Según la Normativa técnica al prevenir los cánceres en cuellos uterinos, Directiva Sanitaria N°165 establece medidas para la prevención primaria de este en el cual incluiría las vacunaciones para el VPH y consejería para una prevención y control del cáncer. Mientras que las prevenciones secundarias de cánceres en cuellos uterinos comprenden un tamizaje donde existen tres

componentes fundamentales el tamizaje mediante la detección molecular del VPH, las inspecciones visuales con ácidos acéticos y las citologías cervicouterinas o Papanicolaou, con la finalidad de contribuir para reducir unas morbi-mortalidades de este cáncer dentro del Perú [25]. La OMS emitió las estrategias globales para eliminar este cáncer con la finalidad por alcanzar el 90% de cobertura de vacunación de niñas menores de 15 años, el 70% de cobertura en tamizaje y el 90% de acceso a tartamente, denominándose la regla del 90-70 -90 en relación con las metas planteadas por las OMS para beneficio de la población [26].

Se destaca las importancias de las vacunas para el VPH, está integrado dentro de las prevenciones primarias, la vacuna forma parte de las estrategias más efectivas de salud pública al reducirse las incidencias y mortalidades de cánceres en cuellos uterinos, así como otras neoplasias asociadas al virus de papiloma humano. La Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú han incorporado esta vacuna en los programas de inmunización, recomendando su aplicación en niñas y niños antes de haber iniciado su vida sexual, como parte del plan de salud para logar eliminar los casos de cáncer cervicouterino [27].

Conforme la normativa técnica en sanidad que estableció los esquemas nacionales para vacunaciones desde el Minsa, existiendo 2 clases de vacunas profilácticas para VPH, clasificadas según una cantidad de genotipos [28]:

Vacuna Bivalente: Esta vacuna induce protección fuerte contra las infecciones persistentes de los tipos VPH 16 y VPH 18, los que están relacionados con la mayor parte de los casos de cáncer de cérvix, diversos estudios evidencian muy alta eficacia en prevenir la detección del ADN de estos virus en mujeres jóvenes que lograron vacunarse [29]. Además, existe evidencia de protección hacia otros genotipos de alto riesgo como el VPH 31, 33, 45, 52 y 58, especialmente en los años después de la vacunación, lo que logra ampliar el beneficio, aunque no es tan potente como la protección directa que brinda contra el VPH 16 y VPH 18 [30]. También hay estudios que evalúan dosis única que muestran resultados

prometedores, manteniendo los niveles altos de eficacia frente a cepas oncogénicas, aunque la mayoría de las políticas continúan recomendando dos o tres dosis a la población [31].

Vacuna Tetravalente: Este tipo de vacuna añade protección frente a VPH 6 y VPH 11, aunque estos no este relacionados en el desarrollo del cáncer cervical si están relacionaos a verrugas genitales, lo que lo hace útil si también se quiere reducir la morbilidad por verrugas. En estudios de seguimiento, se resalta le eficacia de la vacuna tetravalente frente a infecciones persistentes por VPH16 y 18, esto ayuda a reducir lesiones precancerosas ya que ambos tipos de virus pueden coexistir en un mismo ambiente, por ello se resalta el uso de la vacuna lo que ha demostrado caídas marcadas sobre las incidencias en neoplasias cervicales de altos grados en la población con alta cobertura [32].

Vacuna Nonavalente: Esta vacuna amplia la protección agregando otros cinco genotipos de alto riesgo adicionales (31,33,45,52,58) más los incluidos anteriormente permitiendo abarcar una proporción mayor de los canceres de cuello uterino asociados a VPH. La vigilancia post comercialización también ha demostrado que la vacuna nonavalente induce seroconversión alta para todos los tipos cubiertos y buena persistencia de anticuerpos [33].

Pruebas moleculares del HPV DNS/RNA, siendo pruebas para detectar el material genético del papiloma humano (VPH) de alto riesgo (ADN o ARN). Se usan como tamizaje primario por que identifican la infección por VPH antes de que aparezcan cambios citológicos o lesiones macroscópicas. El VPH de alto riesgo resulta una causa fundamental de cánceres en cuellos uterinos, por ello, detectar una infección persistente por este virus permite identificar mujeres con riesgo aumentado de lesiones precancerosas y cáncer. La evidencia muestra que el tamizaje basado en pruebas moleculares detecta más lesiones de alto grado en rondas de cribado iniciales y en programas poblacionales, reduce incidencia y mortalidad cuando se acompaña de un seguimiento adecuado [34].

Papanicolaou (PAP): Este método permite la observación microscópica de células del epitelio cervical para detectar cambios celulares de lesión

precancerosa o cáncer. En donde es tomado las muestras de cuellos uterinos y es procesada en laboratorio, la citología ha contribuido a la reducción de mortalidad por cáncer cervical cuando se realiza con cobertura poblacional y seguimiento adecuado. Sin embargo, su sensibilidad es menor que la de cada prueba molecular del VPH y rendimientos dependen de la calidad de muestreo y laboratorio. Diversas guías mantienen a este método como opción válida, solo casa 3 años en ciertos rangos etarios, aunque en la actualidad favorece al uso de pruebas moleculares como primera opción en muchos programas. La evidencia demuestra que la citología detecta lesiones, pero con menor sensibilidad que el teste de VPH, por eso se recomienda como alternativa cuando la prueba molecular no está disponible [35].

Inspecciones visuales con ácidos acéticos: Resulta la metodología inmediata que consiste en aplicar una solución de ácido acético al 3-5% sobre el cuello uterino y observar a simple vista la aparición de áreas blanquecinas que pueden indicar lesión precancerosa. Esta prueba es rápida, económica y puede ser realizado por el personal de salud sin necesidad del uso de laboratorio por lo que se ha usado ampliamente en contextos de bajos recursos como alternativa al PAP o a la prueba de VPH cuando estos no están disponibles. Se recomienda como opción para programas de países con limitaciones de infraestructura [36].

Un estudio de metaanálisis demuestra que la IVAA tiene sensibilidad y especificidades moderadas frente a citología VPH y que los resultados dependen fuertemente de la capacitación del personal y aseguramiento de claridad. Los programas “see and treat” con IVAA más crioterapia han demostrado reducir lesiones y son prácticos en escenarios rurales, pero IVAA suele detectar menos lesiones que las pruebas moleculares y su valor programático debe evaluarse según el contexto [37].

En el Perú, el Ministerio de Salud implemento programas de inmunización contra el VPH y campañas de Papanicolau y pruebas moleculares, sin embargo, persisten brechas de acceso, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso [40]. Es por ello, que a pesar de que existen políticas de salud,

normas y guías de atención en los diversos niveles de atención para el cáncer de cuello uterino, la realidad es muy diferente, no en todas las poblaciones se cumple, aún existen barreras que impiden una atención de calidad. La OPS señala que a baja información y las barreras socioculturales son determinantes que podrían explicar la limitada participación dentro del programa para prevenciones secundarias de cánceres en cuellos uterinos. Esta evidencia demuestra que las barreras socioculturales disminuyen los niveles de conocimientos sobre la ciudadanía a causa de las brechas de acceso en zonas alejadas, por ello será importante medir la adherencia de información sobre cada factor del peligro y prevenir tanto primaria como secundaria, como en todos los niveles de acuerdo con la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud incluyendo a la promoción de la salud como puerta de entrada a la educación [41].

La asociación de los niveles de conocimientos respecto al factor del peligro y prevenciones asociadas a cánceres de cuellos uterinos, ambos tienen una relación estrechamente directa. Sin embargo, existen estudios que indican que las mujeres conocen información de manera general respecto a cánceres en cuellos uterinos, pero cuando es tratado de identificar cada factor del peligro o las medidas que ayudan a prevenirlo, los conocimientos que poseen son insuficientes [38].

Según el MINSA reportó que aquellas mujeres que identificaban al VPH resultan la causa de cánceres en cuellos uterinos representan la mayor parte que si se realizaron la prueba de Papanicolaou. Así también la OPS enfatiza que la educación en salud y brindar información de fácil comprensión por parte de los profesionales de salud a las usuarias y población en general fortalecen la aceptación de medidas preventivas y permiten reducir las desigualdades en salud, logrando respetar los derechos en sanidades sexuales y reproductivas de las mujeres [39].

Por lo tanto, es primordial abordar estos temas y mejorar las educaciones respecto a cánceres en cuellos uterinos, conociendo los niveles de

conocimientos respecto al factor del riesgo y estrategias para prevenir este cáncer es clave para logra reducirse las mortalidades maternas debido a esta problemática en salud públicas. Tal como indica la OMS durante el 2020 fue estimado 604 127 incidencias nuevas y 341 831 fallecimientos por cáncer del cuello uterino a nivel mundial, mientras que en América Latina se registraron 78 000 nuevos casos y más de 40 000 muertes anuales, se logró identificar diferentes patrones de incidencia respecto a la edad en los diversos países desarrollados [40].

En el Perú el cáncer de cuello uterino es responsable de casi 2600 vidas al año, al menos el 85% de los casos son detectados en etapa avanzada, esto podría estar relacionado a los perjuicios sociales, insuficientes recursos económicos y desigualdades en salud [41]. Estudios realizados en Perú evidencian que los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a prevenir los cánceres en cuellos uterinos y del virus del papiloma humano (VPH) sigue siendo bajo en diversos contextos. Un estudio encontró que el conocimiento general era relativamente alto, mientras que los niveles de conocimientos respecto al factor del peligro eran bajo, solo el 29,5% de mujeres reportaron haberse hecho la citología en el último año. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones educativas estructuradas que fortalezcan el conocimiento y faciliten la acción preventiva en la población [42].

## 2.3. Definición de términos

Citologías: Son pruebas diagnósticas donde se recolectan células del cuello uterino para examinarlas al microscopio con el fin de identificar cambios celulares anormales que podrían convertirse en cáncer, conocida también como Papanicolaou [43].

Genotipos: En el contexto del VPH y de cánceres cervicales, el genotipo es el tipo especifico o variante del virus presente, definido por su secuencia de ADN. Algunos genotipos de VPH son considerados de alto riesgo oncogénico porque tiene mayor probabilidad de causar lesiones premalignas y cáncer cervical [44].

Lesiones premalignas: Son alteraciones celulares en el epitelio cervical que no son aún cáncer, pero que si persisten pueden progresar al cáncer invasivo al no detectarse y tratarse a tiempo [45].

Neoplasias: Es el termino general para referirse a crecimiento anormal de tejido como resultado de multiplicación excesiva o no regula de células, que forma una masa llamada tumor, pueden ser benignas o malignas, en el cuello uterino las neoplasias derivan a menudo de lesiones premalignas persistentes asociados al VPH [46].

Prevención primaria: Es el conjunto de acciones dirigidas a evitar que ocurra la enfermedad, es decir, impedir que aparezca la infección por VPH o su persistencia, influye, por ejemplo, la vacunación contar genotipos oncogénicos, educación en salud, promoción de relaciones sexuales seguras y reducción de factores de riesgo [47].

Prevención secundaria: Son estrategias para detectar precozmente lesiones premalignas o cambios celulares anterior a convertirse en cánceres de cuello uterino invasivo, mediante métodos de tamizaje como citología, prueba molecular del VPH o inspecciones visuales con ácidos acéticos, seguido de tratamiento oportuno de las lesiones identificadas [48].

# III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

## 3.1. Hipótesis

De acuerdo con el diseño del estudio, no será necesaria la formulación de hipótesis

## 3.2. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Variable 2: Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

## 3.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO Y ESCALA | VALOR FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| V1: Conocimiento sobre factores de riesgo | Es el grado de información que poseen las mujeres acerca de los factores biológicos, conductuales y reproductivos que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. | Es el grado alcanzado mediante el proceso de aprendizaje, se medirá mediante un cuestionario de 7 ítems dicotómicos (Sí/No) aplicados a mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo en el año 2026. | D1: Factores biológicos y virales | I1: VPH como principal factor de riesgo.<br><br>I2: Transmisión del VPH a través de las relaciones sexuales. | Cualitativa Ordinal | Alto: 11 a 14 puntos<br><br>Medio: 7 a 10 puntos<br><br>Bajo: 0 a 6 puntos |
| | | | D2: Factores conductuales | I1: Consumo de cigarrillo<br><br>I2: Múltiples parejas sexuales<br><br>I3: Inicio precoz de relaciones sexuales | Cualitativa Ordinal | Alto: 11 a 14 puntos<br><br>Medio: 7 a 10 puntos<br><br>Bajo: 0 a 6 puntos |
| | | | D3: Factores reproductivos y anticonceptivos | I1: Uso prolongado de anticonceptivos hormonales<br><br>I2: Mayor número de embarazos | Cualitativa Ordinal | Alto: 11 a 14 puntos<br><br>Medio: 7 a 10<br><br>puntos |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Bajo: 0 a 6 puntos |
| V2: Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino | Es el grado de información que poseen las mujeres acerca de las medidas de prevención primaria y prevención secundaria para la detección temprana de cuello uterino (OMS, 2023) | Es el grado alcanzado mediante el proceso de aprendizaje, se medirá mediante un cuestionario de 7 ítems dicotómicos (Sí/No) aplicados a mujeres<br><br>atendidas en el Centro de salud Materno Infantil Surquillo. | D1: Prevención primaria | I1: Vacuna contra el VPH<br><br>I2: Dosis requerido para vacunación efectiva | Cualitativa Ordinal | Alto: 11 a 14 puntos<br><br>Medio: 7 a 10 puntos<br><br>Bajo: 0 a 6 puntos |
| | | | D2: Prevención secundaria | I1: Detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la citología<br><br>I2: Procedimiento de empleo de la citología<br><br>I3: Edad recomendada para toma de la citología<br><br>I4: Periodo de realización de la citología<br><br>I5: Existencia de centros de salud para realizar la prueba | Cualitativa Ordinal | Alto: 11 a 14 puntos<br><br>Medio: 7 a 10 puntos<br><br>Bajo: 0 a 6 puntos |

# IV. MATERIALES Y MÈTODOS

## 4.1. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo

## 4.2. Diseño de estudio

El diseño del estudio resulta observacional, descriptivo y corte transversal

## 4.3. Población

La población se conformará con 1269 damas que acuden a consultorios para planificaciones familiares del año 2026. Se tomo en cuenta la base de datos registrados en el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) donde se logró obtener el reporte de pacientes atendidas en el módulo de planificación familiar en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, Lima – Perú durante el año 2026.

Unidad de análisis

Todas las mujeres desde 18 hasta 64 años atendidas dentro del consultorio para planificaciones familiares del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo.

Criterios de inclusión

- Mujeres entre los 18 años hasta los 64 años
- Mujer que es atendida dentro del consultorio para planificación familiar.

Criterio de exclusión

- Mujer con alguna discapacidad o diagnóstico médico de problemas de salud mental como depresión, ansiedad, esquizofrenia registrada en historia clínica.
- Mujeres que hayan participado anteriormente en estudios

similares, lo que podría influir en sus respuestas.

## 4.4. Muestra

La muestra se determinó mediante la siguiente formula estadística aplicada al total de mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar de estadísticas brindadas por la base del centro de datos del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) del Centro Materno Infantil Surquillo, lo cual se consideró desde abril al 13 de septiembre (1269) considerando el plazo de seis meses al recolectar datos del estudio. Fue aplicado el siguiente calculo al obtener la muestra, empleando un intervalo de confianza de 95% dando como resultado una muestra:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)E^2 + z^2pq}$$

Nivel de significancia = 95%

N =mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar= 1269

Z = nivel de confianza= 1,96

p = variabilidad positiva = 0,5

q = 1- p =variabilidad negativa =0,5

E = magnitud de error =0,05

$$n = \frac{1269\ x\ (1{,}96)^2 x\ 0{,}5^2}{0{,}05^2 x\ (1269-1) + (1{,}96)^2 x\ 0{,}5^2} = 296$$

Tipo de muestreo: Muestreo por conveniencia, se seleccionó a cada participante para cumplir con cada criterio para exclusión e inclusión.

## 4.5. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta porque permite recolectar información sobre el nivel de conocimiento que tienen las usuarias.

## 4.6. Instrumentos de recolección de datos

Fue utilizado un cuestionario estructurado desde la autoría de Leidy Johana Narváez Ocampo y otros autores que realizaron un artículo de investigación, en Colombia donde se elaboró un cuestionario denominado "Cuestionario conocimiento respecto a prevenir y factor del riesgo para cánceres de cuellos uterinos" publicado desde la revista peruana en ginecología y obstetricia [49].

El cuestionario cuenta con 14 preguntas en total, las cuales se clasifican en 5 preguntas sobre conocimientos de prevención y 9 preguntas de conocimientos sobre cada factor del riesgo, son preguntas dicotómicas. Este cuestionario está ya validado por juicio de expertos por lo cual se empleó en el estudio de los investigadores de articulo original denominado, "Conocimiento respecto a prevenir y factor del riesgo para cánceres de cuellos uterinos desde el centro de educaciones técnicas", donde se llegó a aplicar el cuestionario en dicho estudio.

Sin embargo, este cuestionario fue adaptado de acuerdo con los objetivos y necesidades que se quieren evaluar del presente estudio, por ello al ser adaptado tuvo que ser validado por juicio de expertos, correspondientemente por profesionales expertos sobre el tema de estudio.

El instrumento que se empleó en el estudio es un cuestionario estructurado tipo ficha para recolectar data, elaborándose desde la investigadora con base en la operacionalización de variables. El instrumento de recolección de datos incluye una primera sección destinada a registrar las características sociodemográficas de las participantes (edad, número de hijos, estado civil, área de residencia, grados de instrucciones y ocupaciones) teniendo por propósito describir la población de estudio. Dicho instrumento está conformado por catorce ítems dicotómicos (Sí/No), distribuidos en dos dimensiones:

- Dimensión 1: Aborda sobre cada factor del riesgo del cáncer de cuello uterino (7 ítems)

- Dimensión 2: Aborda las medidas para prevención del cáncer de cuello uterino (7 ítems)

- Cada respuesta correcta se califica con un punto (1) y cada incorrecta con cero (0). La suma total de los puntajes permite determinar el nivel de conocimiento de cada participante de acuerdo con las siguientes categorías:

Se considera nivel alto de conocimiento cuando la participante obtenga entre 11 y 14 puntos, lo que es equivalente entre el 75% a 100 % de respuestas correctas. En este nivel se interpreta que la participante demuestra amplios conocimientos respecto a cada factor del riesgo y medida para prevenciones de cánceres en cuellos uterinos.

Se clasifica como nivel medio de conocimiento cuando la participante logre tener entre 7 y 10 puntos, correspondientes al 50% al 74% de respuestas correctas, reflejando conocimientos parciales o moderados.

Se considera nivel bajo de conocimiento cuando el puntaje sea de 0 a 6 puntos, equivalentes a menos del 50% de respuestas correctas, esto evidencia escaso o limitados conocimientos respecto a cada factor del riesgo y las medidas para prevenciones de cánceres en cuellos uterinos.

Además, se evaluó la confiabilidad, para ello se realizó una prueba piloto a 30 mujeres que se atienden dentro del Centro de Salud Materno Infantil a quienes se aplicó el instrumento con el consentimiento informado de las participantes y se calculó empleando el Método Kuder-Richardson 20 el cual indica la confiabilidad del instrumento. Es así como las modificaciones realizadas y la prueba piloto garantizan una mayor confiabilidad de los participantes al realizar el cuestionario en relación con lo que se desea evaluar.

## 4.7. Procedimientos

Para el desarrollo del proyecto de tesis, se solicitó los permisos institucionales correspondientes. Se presentó el proyecto de tesis al Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) para su revisión, se realizó las correcciones correspondientes y posterior aprobación. Se solicitó la resolución decanal a la Facultad de Medicina de la UNMSM, asimismo se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la UNMSM a fin de obtener la aprobación ética la cual es fundamental para garantizar el cumplimiento de que el estudio se ajuste a los principios de ética establecidos en la normativa nacional e internacional de investigación en salud, posteriormente con toda la documentación solicitada se presentó el proyecto al comité de docencia e investigación de la DIRIS Lima Centro para obtener los permisos que se necesitaban para la posterior ejecución.

Después de obtener la aprobación al establecimiento de salud, se procedió a la identificación de las posibles participantes mediante la revisión de los registros del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, previa autorización del establecimiento, mediante la base de datos del Sistema de información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) en el módulo de mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar, esta base de datos fue de gran apoyo para identificar a las mujeres programadas para el consultorio de planificación familiar. Se captó a las participantes de manera presencial, durante la asistencia al consultorio de Planificación Familiar, ya sea mientras espera su atención en sala de espera o una vez finalizada su consulta por el consultorio de Planificación Familiar, el cuestionario se aplicó de manera individual a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo durante el año 2026.

Se consideró a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión de las participantes, para ello se les explico de manera sencilla de que trata el estudio,

el propósito del estudio, objetivos del estudio, procedimientos, posibles beneficios, riesgos y la libertad de decisión para participar y formar parte del estudio, se responden las dudas que tienen las usuarias. Se procedió inmediatamente a la entrega del consentimiento informado, previa lectura y firma de las que deseen participar, aquellas mujeres que no desearon participar fueron excluidas, respetando su decisión, esto garantiza la validez ética y legal del proceso.

Se aplicó el instrumento de recolección de datos de manera ordenado y secuencial, se realizó en ambientes adecuados de Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, garantizando comodidad a los participantes. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento será aproximadamente de 10 a 20 minutos, la presencia del investigador será importante para resolver cualquier duda durante la aplicación de la encuesta.

Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a agradecer a los participantes por su colaboración en el estudio, de igual manera se logró brindar material informativos y educativos, como trípticos relacionados al cáncer de cuello uterino para que no se queden con las dudas, de este modo se contribuye al autocuidado y fortaleciendo la salud de los participantes.

Estos datos obtenidos fueron archivados de forma confidencial, bajo resguardo del investigador. La información fue codificada para garantizar el anonimato de los participantes, se almacenaron en la base de datos de Excel 2021, para posteriormente analizarlos y procesarlos.

## 4.8. Análisis de datos

Posterior a recolectar cada dato, estos fueron almacenados dentro de las bases de data en Excel 2021. Las informaciones también fueron procesadas dentro del software estadístico SPSS donde fue registrado una información recopilada donde se realizó el análisis descriptivo de las variables del estudio.

Se utilizó estadística univariada, utilizando frecuencias absolutas y relativas para describir las características sociodemográficas de las participantes, así como los niveles de conocimientos respecto a cada factor del riesgo y medidas para prevenir los cánceres de cuellos uterinos. Los resultados se presentaron en tablas que facilitan la interpretación visual de la información obtenida, permitiendo identificar la distribución de los niveles de conocimiento en cada dimensión que se evalúa. La información recolectada fue procesada y posteriormente analizada, garantizando una presentación clara y ordenada de los datos.

## 4.9. Consideraciones éticas

Se consideró en los aspectos éticos las pautas elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), lo cual garantizó la confidencialidad de los datos que brindan los participantes del estudio, se brindó información precisa sobre el uso de información, recolección y almacenamiento de los datos que se registraron, también se aseguró el cumplimiento del consentimiento informado a las mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar.

Esto garantizó que las usuarias estén informadas sobre los objetivos de la investigación y promover el desarrollo del estudio, esto permitió lograr obtener información relevante ya que cuando se evaluaron los resultados, se logré influir y mejorar ciertos puntos críticos que necesitan ser estudiados o plantear

estrategias de salud para lograr un cambio significativo en la salud de la población. Cada principio ético de investigación establecido desde la Declaración de Helsinki adoptada por la Asamblea Médica Mundial, también serán respetados.

Se cumplió con el principio de beneficencia, ya que todas las participantes recibieron información sobre el tema de cáncer de cuello uterino con el fin de educar y brindar información sobre el cáncer de cuello uterino, lo que permitió una mayor comprensión y ayuda a resolver ciertas dudas; también se asegura el principio de no maleficencia, dado a que este estudio no busca causar ningún tipo de daño en las participantes, garantiza que toda la información obtenida se mantenga en el anonimato, incluyendo los resultados que se generen.

En cuanto al principio de autonomía, porque reciben la información verbal como escrita sobre el estudio que se realizó junto al consentimiento informado, las mujeres son libres de decidir si quieren formar parte del estudio o retirarse en cualquier momento de la investigación si lo solicitaban, y por ultimo justicia, debido a que se garantiza un trato equitativo en todas la participantes y se respeta tanto sus derechos como personas y derechos de salud sexual y reproductiva durante la recolección de datos del estudio.

Fue solicitado las aprobaciones desde el comité de ética de investigación desde la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para llevar a cabo la presente investigación. Una vez aprobado , de igual modo la aprobación del comité de docencia e investigación de la DIRIS Lima Centro perteneciendo al Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, el cual también fue aprobado, todo ello con la finalidad de asegurar la calidad del estudio y el respeto a la dignidad de la población seleccionada para el estudio.

## V. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2026

| Características sociodemográficas | n | % |
|---|---|---|
| **Grupo de edad** | | |
| 18-24 años | 60 | 20.3 |
| 25-34 años | 114 | 38.5 |
| 35-44 años | 57 | 19.3 |
| 45-54 años | 42 | 14.2 |
| 55-64 años | 23 | 7.8 |
| **Número de hijos** | **n** | **%** |
| 0 | 63 | 21.3 |
| 1 | 92 | 31.1 |
| 2 | 71 | 24 |
| 3 | 36 | 12.2 |
| 4 | 27 | 9.1 |
| 5 | 7 | 2.4 |
| **Estado civil** | **n** | **%** |
| Soltera | 95 | 32.1 |
| Conviviente | 146 | 49.3 |
| Casada | 55 | 18.6 |
| **Área de residencia** | **n** | **%** |
| Urbano | 280 | 94.6 |
| Rural | 16 | 5.4 |
| **Grado de instrucción** | **n** | **%** |
| Primaria incompleta | 2 | 0.7 |
| Primaria completa | 13 | 4.4 |

| | | |
|---|---|---|
| Secundaria incompleta | 36 | 12.2 |
| Secundaria completa | 123 | 41.6 |
| Superior | 122 | 41.2 |
| **Ocupación** | **n** | **%** |
| Ama de casa | 102 | 34.5 |
| Trabajadora independiente | 102 | 34.5 |
| Trabajadora dependiente | 45 | 15.2 |
| Estudiante | 47 | 15.9 |
| **Total** | **296** | **100.0** |

*Nota*: Elaboración propia

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de las 296 mujeres participantes. En cuanto a la edad, el grupo predominante fue el de 25 a 34 años con un 38,5%, seguido por el grupo de 18 a 24 años con 20,3% y el de 35 a 44 años con 19,3%. La edad media fue de 34,3 años con una desviación estándar de 11,3 años. Respecto al número de hijos, el 31,1% tenía un hijo, el 24,0% tenía dos hijos y el 21,3% no tenía hijos. En relación con el estado civil, el 49,3% eran convivientes, el 32,1% solteras y el 18,6% casadas. La gran mayoría procedía de zona urbana con un 94,6%. En cuanto al grado de instrucción, el 41,6% tenía secundaria completa y el 41,2% contaba con educación superior. Finalmente, respecto a la ocupación, las amas de casa y las trabajadoras independientes representaron, cada una, el 34,5% del total.

En respuesta al objetivo específico, que buscó describir el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 2.** Conocimiento por indicadores sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026

| Indicador | Correcto n | % | Incorrecto n | % |
|---|---|---|---|---|
| Infección por VPH como principal riesgo | 128 | 43.2 | 168 | 56.8 |
| VPH se transmite por relaciones sexuales | 256 | 86.5 | 40 | 13.5 |
| El cigarrillo aumenta el riesgo de CCU | 101 | 34.1 | 195 | 65.9 |
| Múltiples parejas sexuales como riesgo | 262 | 88.5 | 34 | 11.5 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Uso prolongado de anticonceptivos hormonales | 59 | 19.9 | 237 | 80.1 |
| Inicio temprano de relaciones sexuales | 185 | 62.5 | 111 | 37.5 |
| Mayor número de embarazos como riesgo | 59 | 19.9 | 237 | 80.1 |

*Nota*: Elaboración propia

La Tabla 2 muestra el conocimiento por indicadores sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Se observa que los indicadores con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron: tener múltiples parejas sexuales como factor de riesgo (88,5%) y la transmisión del VPH por relaciones sexuales (86,5%).

Por otro lado, los indicadores con menor conocimiento fueron: el uso prolongado de anticonceptivos hormonales como factor de riesgo (19,9%), el mayor número de embarazos como factor de riesgo (19,9%) y el efecto del cigarrillo en el desarrollo del cáncer de cuello uterino (34,1%). Asimismo, solo el 43,2% de las participantes reconoció la infección por VPH como el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026

| **Nivel de conocimiento** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Alto | 15 | 5.1 |
| Medio | 129 | 43.6 |
| Bajo | 152 | 51.4 |
| **Total** | **296** | **100.0** |

*Nota*: Elaboración propia

La Tabla 3 presenta el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Del total de 296 mujeres evaluadas, el 51,4% presentó un nivel de conocimiento bajo, el 43,6% un nivel medio y solo el 5,1% alcanzó un nivel alto. Estos resultados evidencian que más de la mitad de las participantes posee un conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

**Tabla 4.** Conocimiento por indicadores sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026

| Indicador | Correcto n | % | Incorrecto n | % |
|---|---|---|---|---|
| Vacuna VPH previene el CCU | 42 | 14.2 | 254 | 85.8 |
| Número de dosis de la vacuna VPH | 16 | 5.4 | 280 | 94.6 |
| PAP detecta tempranamente el CCU | 231 | 78 | 65 | 22 |
| Conoce cómo se realiza el PAP | 186 | 62.8 | 110 | 37.2 |
| Desde cuándo realizarse el PAP | 129 | 43.6 | 167 | 56.4 |
| Cada cuánto realizarse el PAP | 193 | 65.2 | 103 | 34.8 |
| Conoce centro de salud para PAP | 255 | 86.1 | 41 | 13.9 |

VPH: Virus de Papiloma Humano

CCU: Cáncer de cuello uterino

PAP: Papanicolaou

La Tabla 4 presenta el conocimiento por indicadores sobre prevención del cáncer de cuello uterino. Los indicadores con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron: conocer algún centro de salud donde realizarse el Papanicolaou (86,1%) y saber que el Papanicolaou permite la detección temprana del cáncer de cuello uterino (78,0%). Además, el 65,2% de las participantes conocía la frecuencia con la que debe realizarse la prueba de Papanicolaou y el 62,8% sabía cómo se realiza esta prueba. En contraste, los indicadores con menor conocimiento fueron: el número de dosis requeridas de la vacuna contra el VPH (5,4%) y que la vacuna contra el VPH permite prevenir el cáncer de cuello uterino (14,2%).

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026

| Nivel de conocimiento | n | % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Alto | 16 | 5.4 |
| Medio | 166 | 56.1 |
| Bajo | 114 | 38.5 |
| **Total** | **296** | **100.0** |

*Nota*: Elaboración propia

La Tabla 5 muestra que el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino fue predominantemente medio, con un 56,1% de las participantes en esta categoría. El 38,5% presentó un nivel de conocimiento bajo y solo el 5,4% alcanzó un nivel alto. Se observa que, si bien la mayoría de las participantes posee conocimientos parciales sobre las medidas de prevención, existe un porcentaje significativo con un nivel de conocimiento insuficiente, especialmente en lo referente a la vacunación contra el VPH como medida de prevención primaria.

En respuesta al objetivo general de la investigación, que fue analizar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino, se presentan los resultados globales:

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el CSMI Surquillo, 2026

| **Nivel de conocimiento** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Alto | 17 | 5.7 |
| Medio | 171 | 57.8 |
| Bajo | 108 | 36.5 |
| **Total** | **296** | **100.0** |

*Nota*: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra el nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en las 296 mujeres evaluadas. El nivel de conocimiento predominante fue el medio con un 57,8%, seguido del nivel bajo con un 36,5%, y el nivel alto representó apenas el 5,7%. La media del puntaje global fue de 7,10 puntos sobre 14, con una desviación estándar de 2,35 puntos.

Al comparar ambas dimensiones, se observa que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo fue inferior al de prevención. En la dimensión de factores de riesgo,

el 51,4% de las participantes presentó un nivel bajo, mientras que en la dimensión de prevención este porcentaje fue del 38,5%. Ambas dimensiones registraron puntajes medios similares, sin embargo, la distribución por niveles difirió de manera notable.

## VI. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian la importancia de evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino como un componente fundamental para fortalecer las conductas preventivas en la población femenina. En este sentido, se considera que un conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo, así como las medidas de prevención podrían constituir una barrera para la adopción de prácticas de autocuidado y tamizaje como medio preventivo. Por ello fortalecer la educación sobre practicar de autocuidado desde los diferentes establecimientos de salud resulta prioritario para transformar el conocimiento en decisiones preventivas y seguras para contribuir a disminuir los casos de cáncer de cuello uterino en el Perú.

En la presente investigación se propuso determinar cuánto conocen las mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo acerca de los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. Los datos recopilados de las 296 participantes durante el año 2026 configuran un escenario mixto: por un lado, existe un manejo parcial de cierta información sobre la enfermedad, pero al mismo tiempo persisten vacíos notables que demandan acciones concretas desde la salud pública y la labor educativa del profesional de obstetricia.

Sobre el primer objetivo específico describir el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, los datos arrojaron que poco más de la mitad de las encuestadas (51,4%) se ubicó en un nivel bajo, un 43,6% en nivel medio y apenas un 5,1% alcanzó el nivel alto. Llama la atención que esta tendencia no es exclusiva del contexto peruano. Oringtho S. et al. En el 2024 al evaluar alumnas de secundaria en el norte de Uganda, detectó que, aunque el 97% había oído hablar del cáncer cervicouterino, las cifras caían drásticamente al preguntar sobre riesgos

concretos: únicamente el 15% señaló el inicio sexual precoz, un 7% mencionó la infección por VPH y el tabaquismo apenas fue reconocido por el 1,4%. Algo comparable ocurrió en la muestra de este estudio con indicadores como los anticonceptivos hormonales de uso prolongado y la multiparidad, donde solo el 19,9% respondió correctamente en cada caso.

Esta situación adquiere especial relevancia, ya que estudios previos demuestran que el conocimiento no necesariamente se distribuye de manera uniforme entre sus diferentes dimensiones, por lo que una mujer que no identifique adecuadamente los factores de riesgo puede tener mayores dificultades para valorar su propio riesgo y reconocer la necesidad de adoptar medidas preventivas, evidenciando una brecha educativa que podría limitar la capacidad de tomar decisiones informadas. En consecuencia, mejorar el conocimiento sobre factores de riesgo podría representar una oportunidad para favorecer una mayor percepción del riesgo y promover el autocuidado.

La investigación de Sotalin N. et al. En el año 2023 refuerza esta tendencia. Su trabajo con 476 mujeres adultas jóvenes ecuatorianas reportó un conocimiento general insuficiente sobre la prevención y la incidencia del cáncer cervical, identificando además que variables como la edad, la escolaridad y la ocupación influían de manera significativa en los resultados. En nuestro estudio, la mayoría de las participantes tenía entre 25 y 34 años (38,5%) y contaba con secundaria completa (41,6%) o educación superior (41,2%). Pese a ese perfil educativo relativamente favorable, las brechas de conocimiento sobre factores de riesgo específicos se mantuvieron, lo cual pone en evidencia que el acceso a la educación formal no garantiza por sí solo la comprensión de aspectos puntuales de la salud sexual y reproductiva.

En consecuencia, estos resultados respaldan la necesidad de que la consejería brindad en los consultorios de planificación familiar, prevención de cáncer no solo se limite a proporcionar información general sobre VPH o el cáncer de cuello uterino, si no que permita a las mujeres comprender de manera concreta y reconocer las situaciones que requieran atención temprana, esto quiere decir que el desafío no parece radicar únicamente en incrementar el nivel educativo de la población, si no en garantizar que la educación en salud y autocuidado sea accesible comprensible y

capaz de responder a las brechas de conocimiento.

Conviene matizar, sin embargo, que no todos los indicadores mostraron resultados desfavorables. Un porcentaje alto de las participantes (88,5%) reconoció que tener múltiples parejas sexuales eleva el riesgo de desarrollar cáncer cervical, y el 86,5% identificó la vía sexual como mecanismo de transmisión del VPH. Este dato contrasta con la experiencia de Vargas C. et al. en el año 2025 en comunidades indígenas colombianas, donde la relación VPH-cáncer cervical seguía siendo poco comprendida aun después de una intervención educativa. Las diferencias socioculturales y la desigualdad en el acceso a servicios sanitarios podrían explicar esta disparidad entre ambas poblaciones.

Los puntos más críticos del desconocimiento se concentraron en tres aspectos: el papel del cigarrillo como factor de riesgo (34,1% de aciertos), el uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales (19,9%) y el mayor número de embarazos (19,9%). Desde la perspectiva obstétrica, estos resultados preocupan porque la evidencia científica ha demostrado que los metabolitos del tabaco se depositan en el moco cervical y facilitan la progresión de lesiones premalignas, mientras que la multiparidad actúa como cofactor en el proceso de carcinogénesis cervical. La Organización Panamericana de la Salud ha reiterado que buena parte de la población femenina latinoamericana aún no reconoce estos condicionantes, lo que dificulta la prevención oportuna.

En este sentido, el bajo nivel de reconocimiento identificado en estos tres aspectos podría estar señalando una brecha entre la información disponible y su apropiación por parte de las usuarias, reducir esta brecha no implica generar temor frente al uso de métodos anticonceptivos o a la maternidad, si no proporcionar información verídica que permita tomar decisiones reproductivas informadas y promover la educación en salud a lo largo del curso de vida.

En cuanto a describir el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el resultado predominante fue el nivel medio con un 56,1%, un 38,5% se ubicó en nivel bajo y solo un 5,4% en alto. Un hallazgo que merece atención particular es la brecha entre lo que las mujeres saben sobre prevención secundaria frente a la

prevención primaria. Las preguntas vinculadas al Papanicolaou obtuvieron porcentajes de acierto notoriamente superiores: el 86,1% conocía algún establecimiento de salud donde realizarse la prueba, el 78,0% comprendía su utilidad para la detección precoz y el 65,2% sabía con qué periodicidad debe practicarse. La situación cambia radicalmente al indagar sobre la vacuna contra el VPH: apenas el 14,2% sabía que esta vacuna puede prevenir el cáncer cervicouterino y tan solo un 5,4% conocía cuántas dosis se necesitan.

Estos resultados permiten interpretar que las participantes presenten un conocimiento preventivo fragmentado, con mayor fortaleza en aspectos relacionados con la prevención secundaria y un marcado desconocimiento sobre la prevención primaria. Esta diferencia entre conocimientos requiere no solo saber dónde acudir, sino comprender por qué se realiza el tamizaje, cuando corresponde realizarlo y lo importante de dar continuidad a los controles y recomendaciones del personal de salud, centrada principalmente en una atención integral orientada a prevenir y detectar oportunamente.

Este desequilibrio entre prevención primaria y secundaria coincide con los hallazgos de Paz J. y Ayala B. en adolescentes de un municipio colombiano. En aquel estudio, el 90,3% desconocía los métodos preventivos del cáncer cervical y el 78% nunca se había hecho una citología, pese a que el 73,7% contaba con al menos una dosis de la vacuna contra el VPH. Se configura así una paradoja llamativa: las mujeres pueden estar vacunadas sin saber exactamente para qué sirve la vacuna que recibieron. Algo semejante se observó en nuestra muestra, donde las participantes manejaban información aceptable sobre el tamizaje con Papanicolaou, pero presentaban un desconocimiento considerable sobre la vacunación como herramienta de prevención primaria.

Los datos de Becerra C. et al. aportan otra arista relevante. Su estudio multicéntrico con 1146 mujeres peruanas encontró que la prevalencia de tamizaje con Papanicolaou alcanzó solo el 50,5%, y que factores como la preocupación por desarrollar cáncer cervical, saber que la enfermedad es prevenible y reconocer al VPH como su causa principal se asociaron con mayor disposición a realizarse la prueba. Nuestros resultados sugieren que, si bien la mayoría de las mujeres evaluadas

reconoce la utilidad del Papanicolaou, el desconocimiento sobre la vacuna revela que los mensajes educativos del primer nivel de atención no están alcanzando con suficiente claridad el componente de prevención primaria. En esa dirección, Bendezú Quispe G. et al. analizaron datos de la ENDES en 21 563 mujeres mayores de 30 años y concluyeron que quienes identificaban al VPH como agente causal del cáncer cervicouterino mostraban mayor probabilidad de haberse sometido al Papanicolaou. Pieters M. et al. por su parte, documentaron en Lima que las mujeres con experiencia previa de tamizaje poseían mayor conocimiento sobre síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas, mientras que aquellas sin tamizaje reportaron temor al diagnóstico y desinformación sobre los servicios disponibles. Ambos trabajos apuntan a una relación de doble vía entre conocimiento y conducta preventiva: saber más motiva a actuar, y actuar genera más aprendizaje.

Con respecto al objetivo general, el análisis global mostró que el nivel medio concentró al 57,8% de las participantes, el bajo al 36,5% y el alto al 5,7%. El promedio del puntaje total fue de 7,10 sobre 14 puntos, lo que coloca al grupo justo en el umbral inferior del nivel medio. Al contrastar las dos dimensiones evaluadas, quedó en evidencia que el conocimiento sobre factores de riesgo resultó más deficiente que el de prevención: mientras en la primera dimensión el 51,4% presentó nivel bajo, en la segunda esta proporción descendió al 38,5%. Dicho de otro modo, las mujeres manejan más información sobre cómo detectar la enfermedad que sobre qué condiciones elevan la probabilidad de padecerla.

Este patrón tiene correspondencia con lo descrito por Espinoza C. et al. en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien verificó una asociación directa entre los conocimientos y las prácticas de prevención primaria, y entre las actitudes y las prácticas de prevención secundaria. En este sentido, el desafío no consiste solo en incrementar el cuanto saben, sino lograr que ese conociendo tenga significado para ellas y pueda incorporarse en sus decisiones de autocuidado, por ello se respalda el enfoque preventivo integral en que el conocimiento, actitudes y practicas sean abordadas de manera articulada, con el propósito de disminuir a largo plazo los casos de cáncer de cuello uterino.

Un punto adicional que refuerza esta idea proviene de Castillo Á. et al. en Colombia,

donde el 85,3% de las participantes manifestó conocer la citología cervicouterina, pero solo el 26,5% se la realizaba con frecuencia anual. Esa distancia entre lo que se sabe y lo que se hace subraya que las estrategias educativas no pueden quedarse en la transmisión de datos, sino que deben motivar la acción concreta, abordando las barreras emocionales como el miedo al resultado y las dificultades prácticas de acceso.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- ✓ Se determinó que el nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo tenían dudas sobre algunos factores de riesgo sobre el cáncer de cuello uterino teniendo un nivel bajo (51,4%), mientras que para el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino fue medio (56,1%), debido a que la mayoría de las usuarias si conocían sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

- ✓ El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino fue insuficiente en más de la mitad de las participantes (51,4%), solo algunas reconocieron la infección por VPH como el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino (43,2%), por otro lado se detectaron carencias marcadas como la identificación del uso prolongado de anticonceptivos hormonales (19,9%), la multiparidad (19,9%) y el tabaquismo (34,1%) como condiciones que incrementan la vulnerabilidad frente al cáncer cervicouterino.

- ✓ Respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, se evidenció un manejo razonable de la prevención secundaria mediante Papanicolaou (78%) ya que la mayoría comprende su utilidad para la detección precoz y sabía cada cuánto tiempo debe practicarse. No ocurrió lo mismo con la prevención primaria debido a que pocas usuarias reconoció que la vacuna contra el VPH (14,2%) puede prevenir el cáncer cervicouterino y un escaso número de usuarias logro identificar la cantidad de dosis necesarias (5,4%), constituyéndose como la brecha más crítica del estudio.

**Recomendaciones**

- ✓ Al Centro Materno Infantil Surquillo, se recomienda fortalecer estrategias educativas abordando de forma diferenciada a las usuarias sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, incentivando las prácticas de autocuidado, también sobre la prevención primaria como lo es la vacunación contra el VPH, y la prevención secundaria como el tamizaje de Papanicolaou y pruebas moleculares, con la finalidad de que las usuarias incorporen esta información en sus decisiones diarias sobre su salud sexual y reproductiva.

- ✓ A las obstetras, se recomienda fortalecer las campañas de prevención de cáncer de cuello uterino mediante talleres que aborden específicamente los factores de riesgo menos reconocidos por las participantes: la infección por VPH como principal riesgo, el efecto del cigarrillo sobre el cuello uterino, la relación entre el uso prolongado de anticonceptivos hormonales y la carcinogénesis cervical, y el papel de la multiparidad como cofactor. Se recomienda emplear infografías, videos cortos y talleres prácticos, e incorporar estos contenidos en las consejerías de planificación familiar que realizan los profesionales de obstetricia en su práctica diaria.

- ✓ Se sugiere difundir planes comunicacionales con enfoque de género y desmentir mitos, proponer el diseño de campañas de comunicación en salud utilizando plataformas digitales y redes sociales orientadas a promocionar la prevención del cáncer de cuello uterino, eliminando las barreras respecto a la vacunación contra el VPH, eliminando los mitos o inseguridades de los padres de familia que aún tiene dudas sobre si deberían o no vacunar a sus hijos, por otro lado enfatizar la gratuidad de las pruebas de tamizaje como por ejemplo el

Papanicolaou, IVAA y prueba molecular de VPH en los establecimientos del MINSA, coordinando con los centros de salud más cercanos al CSMI Surquillo para que las usuarias conozcan dónde y cuándo acceder a estos servicios de manera confiable y oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact- sheets/detail/cervical-cancer

2. Guida F, Kidman R, Ferlay J, Schüz J, Soerjomataram I, Kithaka B, et al. Estimaciones globales y regionales de huérfanos atribuibles a la mortalidad materna por cáncer en 2020. Nat Med. 2022;28(12):2563-72. doi: 10.1038/s41591- 022-02109-2.

3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, 2017 [Internet]. Lima: Dirección de Prevención y control del Cáncer, MINSA; 2017 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de- practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia- tecnica

4. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú, 2022 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf

5. Ministerio de Salud. Salud Situacional de Cáncer en el Perú I Trimestre, 2024. [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf

6. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2024 [Internet]. Lima: INEN Casos Nuevos 2000 - 2024 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiIiwidCI6IjU0Mjk5YmJlLWE4MzctNDVlNy1hYzljLTZjMDlmM2E2YjhkOSJ9

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/inei/

8. Rodríguez L, Becerra A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horizonte Sanitario. 2022; 21(2): 292-298. doi: https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562.

9. Vargas C, Velásquez J, Fandiño O, Sarmiento M, Monsalve C, Amaya M. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino en indígenas: una experiencia de investigación-acción participativa. Cad Saúde Pública. 2025;41(4): e00170423. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311XES170423

10. Paz J, Ayala P. Evaluación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención en mujeres adolescentes del municipio de Ricaurte, Nariño, Colombia. Rev Criterios. 2024; 31(2):147-65. doi: https://doi.org/10.31948/rc.v31i2.4002

11. Oringtho S, Mwaka D, Garimoi O, Wabinga H. Awareness of cervical cancer risk factors and preventive approaches, and perceived causes of cervical cancer among secondary school girls: a cross-sectional study in Northern Uganda. Ann Med. 2024; 56(1):2374860. doi: 10.1080/07853890.2024.2374860

12. Sotalin E, Calvopiña J, Llerena C. Incidencia del cáncer de cuello uterino en

mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. Revista Finlay [Internet]. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2025]; 13(3). Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301

13. Espinoza K, Santos Y, Campos K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024; 84(4):369-378. doi: https://doi.org/10.51288/00840405.

14. Becerra L, Celis R, Tapia P, Huaccha J, Medina A. Incidencia de cáncer en una Unidad Oncológica del Perú. Rev Vive. 2024; 7(21):839-853. doi: https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.343

15. Castillo I, Gómez E, Cogollo Z. Variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia. Univ Salud. 2022; 24(3):227-234. doi: https://doi.org/10.22267/rus.222403.277

16. Pieters M, Proeschold R, Coffey E, Huchko M, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2021; 21(1):304. doi:10.1186/s12905-021-01431-0

17. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020; 37(1):17-24. doi: http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730

18. Fowler J, Maani E, Dunton C, Gasalberti D, Jack B. Cáncer de cuello uterino. En: StatPearls Publishing [Internet]. 2023 [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/

19. Sauvageau C, Mayrand M, Ouakki M, Ionescu I, Coutlée F, Lacaille J, et al. Protection Against Persistent HPV-16/18 Infection After Different Number of

Doses of Quadrivalent Vaccine in Girls and Young Women: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2025;8(7): e2519095.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.19095

20. Yamaguchi M, Sekine M, Hanley S, Kudo R, Hara M, Adachi S, et al. Risk factors for HPV infection and high-grade cervical disease in sexually active Japanese women. Sci Rep. 2021; 11(1):2898. doi: 10.1038/s41598-021-82354-6

21. Mekonnen A, Mittiku Y. Early-onset of sexual activity as a potential risk of cervical cancer in Africa: A review of literature. PLOS Glob Public Health. 2023;3(3): e0000941. doi: 10.1371/journal.pgph.0000941

22. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. Chin J Cancer Res. 2020; 32(6):720-728. doi: 10.21147/j.issn.1000- 9604.2020.06.05.

23. Matassini SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Médica Perú. 2020;37 (4): 463-470. doi: http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835.

24. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. OPS/OMS, 2022 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino

25. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino; 2025. [Internet]. Lima: MINSA; 2025. [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661- resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841

26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública

[Internet]. OMS; 2020 [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107

27. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. OMS; 2024 [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación, 2022. [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/NT- 196-2022-MINSA-ESQUEMA-NACIONAL-DE-VACUNACION_v1.pdf

29. Kusters J, Van Der Loeff, Van Benthem, King A, Van Der Meijden H, et al. Effectiveness of bivalent HPV vaccination against genital HPV DNA-positivity of a catch-up campaign at age 13–16 years compared to routine vaccination at age 12 years: a biennial repeated cross-sectional study. BMC Med. 2024; 22 4 (69). doi: https://doi.org/10.1186/s12916-024-03686-4

30. Porras C, Tsang SH, Herrero R, Guillén D, Darragh TM, Stoler MH, et al. Efficacy of the bivalent HPV vaccine against HPV 16/18-associated precancer: long-term follow-up results from the Costa Rica Vaccine Trial. The Lancet Oncology. 2020; 21:1643-52. doi:10.1016/S1470-2045(20)30524-6

31. Barnabas R, Brown E, Onono MA, Bukusi EA, Njoroge B, Winer RL, et al. Efficacy of Single-Dose Human Papillomavirus Vaccination among Young African Women. NEJM Evid. 2022;1. doi: 10.1056/EVIDoa2100056

32. Kamolratanakul S, Pitisuttithum P. Human Papillomavirus Vaccine Efficacy and Effectiveness against Cancer. Vaccines Trial Centre. 2021; 9:1413. doi: https://doi.org/10.3390/vaccines9121413

33. Kjaer SK, Dehlendorff C, Belmonte F, Baandrup L. Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer. JNCI J Natl Cancer Inst. 2021; 113:1329-35. doi: https://doi.org/10.1093/jnci/djab080

34. Cuschieri K, Fellner MD, Arroyo LS, Padalko E, Correa RM, Dillner J, et al. Quality assurance in human papillomavirus testing for primary cervical screening. Int J Gynecol Cancer. 2023; 3 (3), 802-11. doi: 10.1136/ijgc-2022-004197

35. Crifase C, Parker J. Preventing Cervical Cancer: Best Practices in Pap and HPV Testing. StatPearls [Internet]. 2025 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/

36. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas cervicales para la prevención del cáncer de cuello uterino, 2.ª ed. [Internet]. WHO; 2021 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/342365 .

37. Lohiya A, Daniel RA, Kumar D, Varghese C, Rath RS, Rizwan SA, et al. Effectiveness of Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) Screening on Cervical Cancer Mortality and Incidence - A Systematic Review and Meta-Analysis. Rev Asian Pac J Cancer Prev. 2022;23(2): 399-407.doi: 10.31557/APJCP.2022.23.2.399.

38. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan- nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024

39. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación del cáncer cervicouterino: un llamado a la acción en las Américas - OPS/OMS. [Internet]. Panamá: PAHO; 2024 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible e n: https://www.paho.org/es/eventos/eliminacion-cancer-cervicouterino-llamado-

accion-americas

40. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby S, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. Lancet Glob Health. 2022; 14;11(2): e197–e206. doi: 10.1016/S2214-109X (22)00501-0

41. Colegio Médico del Perú. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: CMP; 2022 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello- uterino/

42. Miles TT, Riley AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer cervicouterino y las pruebas de Papanicolaou en dos comunidades de bajos ingresos en Lima, Perú. BMC Womens Health.2021; 21;21(1):168. doi: 10.1186/s12905-021-01291-8.

43. Instituto Nacional del Cáncer. Resultados anormales de las pruebas del VPH y de Pap para la detección del cáncer de cuello uterino [Internet]. NCI; 2023 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cervical- cancer/es/screening/index.html

44. Ray J, Baidya J, Paul DP, Majumdar G, Debbarma S, Sarkar A, et al. Molecular epidemiology and genotype distribution of genital high-risk human papillomavirus among women in North–East India. Egypt J Med Hum Genet**. 2025;** 26, (114). doi: https://doi.org/10.1186/s43042-025-00744-1

45. Taxa, L. Lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino no relacionados al virus del papiloma humano. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia. 2024; 70(4). doi: https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2694

46. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas. [Internet]. Panamá: PAHO; 2024 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en:

https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399

47. Patel M. Primary Prevention in Cervical Cancer-Current Status and Way Forward. J Obstet Gynaecol India. 2024;74(4):287–291. doi: 10.1007/s13224-024-02048-7

48. Organización Panamericana de la Salud. Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino: Tamizaje y Tratamiento de Lesiones Premalignas [Internet]. Panamá: PAHO; 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/7-10-2024-prevencion-secundaria-cancer- cuello-uterino-tamizaje-tratamiento-lesiones

49. Narváez LJ, Collazos AC, Daza KT, Torres YA, Ijají JE, Gómez DM, et al. 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. doi: http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185.

# ANEXOS

## Anexo 1: Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Propósito del estudio**
La presente investigación **titulada "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2026"** es realizada por Yasadi Nicoll Herrera Cadillo estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el título de Licenciada en Obstetricia.

El propósito de la presente investigación es analizar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo.

**Procedimientos**
Si usted aceptará participar se le entregará un cuestionario para ser llenado, se le pedirá datos sociodemográficos y el llenado del cuestionario denominado **"Cuestionario conocimientos sobre prevención y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino",** el cual marcará con un aspa X dentro del recuadro que usted crea conveniente, su participación será de 10 a 20 minutos aproximadamente.

**Beneficios**
El manejo de datos personales durante su participación en el llenado del cuestionario será totalmente confidencial de igual modo durante el análisis correspondiente para la publicación de la investigación. Asimismo, terminado el cuestionario recibirá por parte del investigador información sobre el cáncer de cuello uterino.

**Riesgos**

Esta investigación no conlleva ningún riesgo para su salud ni para la salud sexual y reproductiva, ya que solo se está utilizando un cuestionario como instrumento de investigación.

**Incentivos**
La participación en esta investigación no implica el pago económico por parte de usted ni por parte del investigador.

**Derechos del participante**
Después de haber leído el presente consentimiento, su participación es voluntaria y tiene derecho a no participar o retirarse en cualquier momento asimismo de recibir una copia del presente documento. Si usted tiene alguna duda o consulta puede comunicarse con la investigadora Yasadi Herrera a través de mensajes o llamada telefónica al número 923326065. Asimismo, usted podrá retirarse en cualquier momento del estudio sin perjuicio alguno.

( ) Sí acepto participar ( ) No acepto participar

| | |
|---|---|
| Firma del participante | Firma del investigador |
| Nombre del participante | Yasadi Herrera Cadillo |

## Anexo 2: Esquema de la matriz de consistencia

| PROBLEMA<br><br>GENERAL | OBJETVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|---|
| ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo en el año 2026? | Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo en el año 2026 | De acuerdo con el diseño del estudio, no será necesaria la formulación de la hipótesis | **VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO**<br><br>D1: Factores biológicos y virales<br><br>I1: VPH como principal factor de riesgo.<br><br>I2: Transmisión del VPH a través de las relaciones sexuales.<br><br>D2: Factores conductuales<br><br>I1: Consumo de cigarrillo<br><br>I2: Múltiples parejas sexuales<br><br>I3: Inicio precoz de relaciones sexuales<br><br>D3: Factores reproductivos y anticonceptivos<br><br>I1: Uso prolongado de anticonceptivos hormonales<br><br>I2: Mayor número de embarazos | **Tipo de estudio:** Estudio de enfoque cuantitativo<br><br>**Diseño de investigación:** Observacional de tipo descriptivo y corte transversal<br><br>**Población:** Mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo 2026<br><br>**Muestra:** 296 mujeres<br><br>**Técnica:** Encuestas<br><br>**Instrumentos:** “Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino” |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **VARIABLE 2: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**<br><br>D1: Prevención primaria<br><br>I1: Vacuna contra el VPH<br><br>I2: Dosis requerido para vacunación efectiva<br><br>D2: Prevención secundaria<br><br>I1: Detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la citología<br><br>I2: Procedimiento de empleo de la citología<br><br>I3: Edad recomendada para toma de la citología<br><br>I4: Periodo de realización de la citología<br><br>I5: Existencia de centros de salud para realizar la prueba | |

| PROBLEMAS ESPECIFÍCOS | OBJETVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | | |
|---|---|---|---|---|
| ¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo en el año 2026?<br><br>¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo en el año 2026? | 1. Describir el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino<br><br>2. Describir el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino | De acuerdo con el diseño del estudio, no será necesaria la formulación de la hipótesis | | |

**Anexo 3: Formatos de validación de instrumento**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Lima, ___ de __ del 2025

Dr./ Mg_____

Presente. -

**Asunto: Validación de instrumento por juicio de expertos**

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos, y así mismo, hacer de su conocimiento que como estudiante de Obstetricia estoy realizando el proyecto de investigación **"Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, 2026 ",** para lo cual es imprescindible validar el instrumento por profesionales especializados y expertos en los temas. Por ello, recurro a usted, ante su connotada experiencia solicitando su apoyo para la validación del presente instrumento de investigación.

El presente expediente contiene:
- Carta de presentación.
- Instrumento de recolección de datos
- Validación del instrumento (juicio de expertos).
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia

Expreso mis sentimientos de respeto y consideración, despidiéndome de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



DNI: 75146959

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La puntuación es del 1 al 4.

| | |
|---|---|
| **SUFICIENCIA**<br><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta. | 1. No cumple con el criterio |
| | 2. Bajo nivel |
| | 3. Moderado nivel |
| | 4. Alto nivel |
| **CLARIDAD**<br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados. | 1. No cumple con el criterio |
| | 2. Bajo nivel |
| | 3. Moderado nivel |
| | 4. Alto nivel |
| **COHERENCIA**<br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. No cumple con el criterio |
| | 2. Bajo nivel |
| | 3. Moderado nivel |
| | 4. Alto nivel |
| **RELEVANCIA**<br><br>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio |
| | 2. Bajo nivel |
| | 3. Moderado nivel |
| | 4. Alto nivel |

| N° | ITEMS | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | Sugerencia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VARIABLE1: CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: FACTORES BIOLÓGICOS Y VIRALES | | | | | | |
| 1 | ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: FACTORES CONDUCTUALES | | | | | | |
| 3 | ¿Sabía usted que el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ¿Sabía usted que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 5 | ¿Sabía usted que iniciar las relaciones sexuales a edad temprana aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: Factores reproductivos y anticonceptivos | | | | | | |
| 6 | ¿Sabía usted que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 7 | ¿Sabía usted que tener un mayor número de embarazos puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| VARIABLE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: PREVENCIÓN PRIMARIA | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ¿Sabía usted que existe una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 9 | ¿Sabía usted que para que la vacuna contra el VPH sea efectiva se requieren varias dosis? | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN SECUNDARIA | | | | | | |
| 10 | ¿Sabía usted que el cáncer de cuello uterino puede detectarse tempranamente mediante la citología (Papanicolaou)? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | ¿Sabía usted que la citología consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para su análisis? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 12 | ¿Sabía usted que existe una edad recomendada para comenzar a realizarse la citología? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ¿Sabía usted que la citología debe realizarse periódicamente para prevenir el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 14 | ¿Sabía usted que los centros de salud realizan la prueba de citología para detectar el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

Observaciones:

.....

Opción de aplicabilidad

Aplicable (X ) Aplicable después de corregir () No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Pezo Quispe Carmen zaragoza

DNI: 08901107



_____

Pezo Quispe Carmen zaragoza

| N° | ITEMS | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | Sugerencia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VARIABLE1: CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: FACTORES BIOLÓGICOS Y VIRALES | | | | | | |
| 1 | ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: FACTORES CONDUCTUALES | | | | | | |
| 3 | ¿Sabía usted que el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ¿Sabía usted que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 5 | ¿Sabía usted que iniciar las relaciones sexuales a edad temprana aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: Factores reproductivos y anticonceptivos | | | | | | |
| 6 | ¿Sabía usted que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 7 | ¿Sabía usted que tener un mayor número de embarazos puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| VARIABLE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: PREVENCIÓN PRIMARIA | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ¿Sabía usted que existe una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 9 | ¿Sabía usted que para que la vacuna contra el VPH sea efectiva se requieren varias dosis? | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN SECUNDARIA | | | | | | |
| 10 | ¿Sabía usted que el cáncer de cuello uterino puede detectarse tempranamente mediante la citología (Papanicolaou)? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | ¿Sabía usted que la citología consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para su análisis? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 12 | ¿Sabía usted que existe una edad recomendada para comenzar a realizarse la citología? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

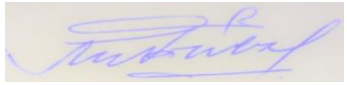
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ¿Sabía usted que la citología debe realizarse periódicamente para prevenir el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 14 | ¿Sabía usted que los centros de salud realizan la prueba de citología para detectar el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

Observaciones:.....revisar observaciones y aplicar.....

Opción de aplicabilidad

Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mg. María del Pilar Ordóñez Ferro. DNI: 25669525



María del Pilar Ordóñez Ferro

| N° | ITEMS | SUFICIENCIA | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | Sugerencia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VARIABLE1: CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: FACTORES BIOLÓGICOS Y VIRALES | | | | | | |
| 1 | ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: FACTORES CONDUCTUALES | | | | | | |
| 3 | ¿Sabía usted que el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ¿Sabía usted que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| 5 | ¿Sabía usted que iniciar las relaciones sexuales a edad temprana aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: Factores reproductivos y anticonceptivos | | | | | | |
| 6 | ¿Sabía usted que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 7 | ¿Sabía usted que tener un mayor número de embarazos puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| VARIABLE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: PREVENCIÓN PRIMARIA | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ¿Sabía usted que existe una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 9 | ¿Sabía usted que para que la vacuna contra el VPH sea efectiva se requieren varias dosis? | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN SECUNDARIA | | | | | | |
| 10 | ¿Sabía usted que el cáncer de cuello uterino puede detectarse tempranamente mediante la citología (Papanicolaou)? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | ¿Sabía usted que la citología consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para su análisis? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 12 | ¿Sabía usted que existe una edad recomendada para comenzar a realizarse la citología? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ¿Sabía usted que la citología debe realizarse periódicamente para prevenir el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 14 | ¿Sabía usted que los centros de salud realizan la prueba de citología para detectar el cáncer de cuello uterino? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

Observaciones:.....revisar observaciones y aplicar.....

Opción de aplicabilidad

Aplicable ( x)  Aplicable después de corregir ( )  No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Ayala Valenzuela Gladys María.  DNI: 10311147



Ayala Valenzuela Gladys María

**Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos**

## "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO"

Estimada participante, este cuestionario es totalmente anónimo y de carácter confidencial; su aplicación tiene como propósito describir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Surquillo 2026.

Se agradece de antemano su participación.

### DATOS PERSONALES Y GENERALES

Edad: _____

Número de hijos: _____

Estado civil:

(1) Soltera

(2) Casada

(3) Conviviente

Área de residencia:

(1) Rural

(2) Urbana

Grado de instrucción:

(1) Sin instrucción

(2) Primaria incompleta

(3) Primaria completa

(4) Secundaria incompleta

(5) Secundaria completa

(6) Superior

Ocupación:

(1) Estudiante

(2) Ama de casa

(3) Trabajadora independiente

(4) Trabajadora dependiente

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una “X” en la respuesta que usted considere adecuada respecto a cada pregunta, responda con sinceridad:

| V1: Conocimientos sobre factores de riesgo | Sí | No |
|---|---|---|
| **D1: Factores biológicos y virales** | | |
| 1. ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino? | | |
| 2. ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales? | | |
| **D2: Factores conductuales** | | |
| 3. ¿Sabía usted que el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | | |
| 4. ¿Sabía usted que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | | |
| 5. ¿Sabía usted que iniciar las relaciones sexuales a edad temprana aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino? | | |
| **D3: Factores reproductivos y anticonceptivos** | | |
| 6. ¿Sabía usted que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | | |
| 7. ¿Sabía usted que tener un mayor número de embarazos puede | | |

| | | |
|---|---|---|
| aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? | | |
| **V2: Conocimientos sobre prevención** | Sí | No |
| **D1: Prevención primaria** | | |
| 8. ¿Sabía usted que existe una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino? | | |
| 9. ¿Sabía usted que para que la vacuna contra el VPH sea efectiva se requieren varias dosis? | | |
| **D2: Prevención secundaria** | | |
| 10. ¿Sabía usted que el cáncer de cuello uterino puede detectarse tempranamente mediante la citología (Papanicolaou)? | | |
| 11. ¿Sabía usted que la citología consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino para su análisis? | | |
| 12. ¿Sabía usted que existe una edad recomendada para comenzar a realizarse la citología? | | |
| 13. ¿Sabía usted que la citología debe realizarse periódicamente para prevenir el cáncer de cuello uterino? | | |
| 14. ¿Sabía usted que los centros de salud realizan la prueba de citología para detectar el cáncer de cuello uterino? | | |

## Anexo 5: Resultado de Validación de Juicio de Expertos

Se invitó a 3 expertos para participar en la validación del instrumento “Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino”, el cual está conformado por 14 preguntas.

Se evaluó la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada pregunta formulada para evaluar la concordancia de las respuestas brindadas por los expertos se utilizó la V de Aiken.

La fórmula para el cálculo es la siguiente:

$$v = \frac{\bar{x} - 1}{k}$$

Donde:

V: V de Aiken

$\bar{X}$: Promedio de las calificaciones de los expertos por cada ítem

I: Puntuación más baja que puede asignar un experto

k: Diferencia entre la puntuación más baja con la puntuación más alta

Los resultados de la validación por juicio de expertos muestran que los valores de la V de Aiken oscilan entre 0.89 y 1.00. De acuerdo con los criterios metodológicos, valores superiores a 0.80 indican una alta validez de contenido. En el presente instrumento, la mayoría de los ítems alcanzaron un valor de 1.00, mientras que los ítems 4 y 9 presentaron un valor de 0.89 en el criterio de claridad, lo cual sigue siendo considerado adecuado; concluyendo que todos los ítems del instrumento presentan adecuada validez de contenido, por lo que no es necesario eliminar ningún ítem.

**Tabla de V de Aiken por ítem**

| Ítem | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia | V promedio |
|---|---|---|---|---|---|
| Ítem 1 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 2 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 3 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 4 | 1.00 | 0.89 | 1.00 | 1.00 | 0.97 |
| Ítem 5 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 6 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 7 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 8 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 9 | 1.00 | 0.89 | 1.00 | 1.00 | 0.97 |
| Ítem 10 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 11 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 12 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ítem 13 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Ítem 14 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |

Los resultados de la validación por juicio de expertos muestran que los valores de la V de Aiken oscilan entre 0.89 y 1.00. De acuerdo con los criterios metodológicos, valores superiores a 0.80 indican una alta validez de contenido. En el presente instrumento, la mayoría de los ítems alcanzaron un valor de 1.00, mientras que los ítems 4 y 9 presentaron un valor de 0.89 en el criterio de claridad, lo cual sigue siendo considerado adecuado; concluyendo que todos los ítems del instrumento presentan adecuada validez de contenido, por lo que no es necesario eliminar ningún ítem.

## Anexo 6: Resultado de confiabilidad del instrumento

**Tabla 7.** Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Casos | Válido | 296 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0 |
| | Total | 296 | 100,0 |

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

**Tabla 8.** Estadísticas de fiabilidad

| KR-20 | N de elementos |
|---|---|
| 0,865 | 14 |

La confiabilidad del instrumento sobre conocimiento de factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino de 14 ítems, se empleó el KR-20, las mismas que son una subclasificación el Alpha de Cronbach, que sirve para medir cuestionarios de opciones dicotómicos (correcto – incorrecto), la misma de haber aplicado a una muestra de 296 colaboradores, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad equivalente a 0,865 (86,5%) lo que significa que el instrumento muestra alta consistencia interna para su aplicabilidad.

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

**CONSTANCIA N° 29**

**AUTORIZACIÓN DE EJECUCION**
**DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**
**ACTA N° 05 -2026-COM.INV-DIRIS-LC**

**EXPEDIENTE N.º 202610594**

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

**HERRERA CADILLO YASADI NICOLL**

Autora del Proyecto de Investigación: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO,2026".** Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO,** la Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

**FECHA DE INICIO : 11 de Marzo del 2026.**
**FECHA DE TÉRMINO : 30 de Setiembre del 2026.**

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 10 de marzo del 2026.

Atentamente,

M.C. KRISTHIAN THOMAS QUEDA NORIEGA
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

KTON /GMIC/HHGL
Archivo C.C.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA CENTRO UNIDAD FUNCIONAL DOCENCIA E INVESTIGACIÓN V°B°



**Anexo 7: Constancia de Autorización de ejecución de proyecto de investigación**