



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UN CENTRO MÉDICO PARTICULAR DE
SAN ISIDRO, LIMA - 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Bolaños Cherres, Lucero Brigitte

Asesora

Huamani Pedroza, Marcelina

ORCID: 0000-0002-3320-0397

Jurado

Temoche Huertas, Abigail

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutierrez Ynfante, Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2024



2A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UN CENTRO MÉDICO PARTICULAR DE SAN ISIDRO, LIMA - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	www.cancer.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UN CENTRO MÉDICO PARTICULAR DE
SAN ISIDRO, LIMA - 2024**

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Bolaños Cherres, Lucero Brigitte

Asesora

Huamani Pedroza, Marcelina

ORCID: 0000-0002-3320-0397

Jurado

Temoche Huertas, Abigail

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutierrez Ynfante, Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios y a la virgen por ser mi luz y apoyo siempre

A mi princesita yuyu (Mi madre) y a mi loco Tarrío
(Mi Padre) por ser los pilares en mi vida, motor de
trabajo. Por ustedes todo.

A mis abuelos Jorge, Eva, Eulalia y Nicanor por
apoyarme siempre a pesar de la distancia

A mi alma mater por acogerme cinco grandes años
de gran aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

A Dios y la virgen por siempre guiarme en el camino y nunca dejarme

A mis padres, Ruben y Susana por soportar tanto para llegar donde estoy, por ser la base de mi vida, por siempre confiar en mí y por dejar muchas cosas de lado por mi felicidad

A mis docentes queridas por ayudarme en este proceso, Obstetras Marcelina Huamani, Pilar Gamarra y María Luisa Fernández

Al equipo climper que me acogieron y facilitaron mi proceso de investigación.

A mis mejores amigas por ayudarme en este proceso largo y no dejarme caer: Giovanna, Eli, Norita, Gabriela y Sandrita

A la Madre Natividad, hermana Silvia y Hermana Marleny

A todas las mujeres empoderadas que fueron participes de esta investigación

INDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. <i>Antecedentes Internacionales</i>	13
1.2.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	14
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	16
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	17
1.4 Justificación	17
1.5. Hipótesis	17
II. MARCO TEÓRICO.....	19
III. MÉTODO	35
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Ámbito temporal y espacial	35
3.2.1. <i>Delimitación</i>	35
3.3. Variables	36
3.4. Población y muestra.....	36
3.5. Instrumentos.....	37
3.6. Procedimientos.....	37
3.7. Análisis de datos	38
3.8. Consideraciones éticas	38
IV. RESULTADOS.....	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. REFERENCIAS.....	53
IX. ANEXOS	62
9.1. Anexo A MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
9.2. Anexo B OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	63

9.3. Anexo C INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
9.4. Anexo D CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
9.5. Anexo E Certificado de validez de contenido del instrumento.....	68
9.6. Anexo F Certificado de validez de contenido del instrumento.....	70
9.7. Anexo G Certificado de validez de contenido del instrumento	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024	40
Tabla 2. Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024 según nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.....	42
Tabla 3. Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024 según puntaje de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino	43
Tabla 4. Puntaje de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según nivel de conocimiento en ” usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nivel de conocimiento en usuarias de un centro médico particular atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024	41
Figura 2	Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024	42
Figura 3	Puntaje de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según nivel de conocimiento de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024	455

RESUMEN

Objetivo: Establecer la correlación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el período de tiempo de Enero a Marzo del año 2024. **Método y Material:** El estudio utilizó una encuesta como método y fue descriptivo, transversal y correlacional. Se realizó en 60 pacientes en un centro médico privado del distrito de San Isidro en el periodo de Enero Marzo del 2024 utilizando un diseño no experimental. **Resultados:** El grupo de superior prevalencia fue el de adultos, con 28 pacientes (46.7%), seguido por el grado de instrucción universitario, con 30 pacientes (50%), estado civil soltera, con 23 pacientes (38.3%), y mujeres con dos hijos, siendo 18 pacientes (30%). La mayoría de los pacientes tenían un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, con 35 pacientes (58.3%). Se observó que las usuarias con alto nivel de conocimiento eran más prevalentes en el grupo etario joven, con el 63% (17 pacientes), en el grupo con grado de instrucción universitario, con el 66.7% (20 pacientes), y entre las pacientes solteras, donde el 60.9% (14 pacientes) presentaron un alto nivel de conocimiento. Aquellas sin hijos también mostraron una prevalencia del 63.2% (12 pacientes) de alto nivel de conocimiento. Los puntajes de prácticas preventivas sobre el cáncer cervicouterino variaron según el grupo. Los adultos, universitarios, solteros y mujeres sin hijos mostraron puntajes inferiores al valor medio del instrumento, mientras que el grupo con el puntaje más alto fue el de nivel de conocimiento medio. Sin embargo, al analizar la hipótesis nula mediante pruebas estadísticas, no se encontró una desigualdad significativa en los puntajes de prácticas según el nivel de conocimiento ($p>0.05$). **Conclusiones:** El estudio encontró una alta prevalencia de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, especialmente entre los grupos más jóvenes y con mayor educación, pero se halla una diferencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas

Palabras Claves: Conocimiento, practicas, prevención, cáncer de cuello uterino

ABSTRACT

Objective: To establish the correlation between the level of knowledge about cervical cancer and preventive practices in female users of a private medical Center in San Isidro, Lima in the period of time January and March of the 2024. **Method and Material:** The study used a survey as a method and was descriptive, transversal and correlational. It was carried out on 60 patients in a private medical Center in the San Isidro district in the period of time January and March of the 2024 using a non-experimental design. **Results:** The group of higher prevalence was the adult group, with 28 patients (46.7%), followed by the degree of university instruction, with 30 patients (50%), single, with 23 patients (38.3%), and women with two children, with 18 patients (30%). Most patients had a high level of knowledge about cervical cancer, with 35 patients (58.3%). High-level female users were observed to be more prevalent in the young age group, with 63% (17 patients), in the college-educated group, 66.7% (20 patients), and among single patients, where 60.9% (14 patients) presented a high level of knowledge. Those without children also showed a prevalence of 63.2% (12 patients) of high level of knowledge. Preventive practice scores for cervical cancer varied from group to group. Adults, college students, singles and non-children scored less than the average instrument value, while the highest scored group was the middle knowledge level. However, when analyzing the null hypothesis using statistical evidence, no significant inequality was found in practice scores by knowledge level ($p>0.05$). **Conclusions:** The study found a high prevalence of knowledge about cervical cancer, especially among younger and more educated groups, but there is a difference between the level of knowledge and preventive practices

Keywords: Knowledge, practices, prevention, cervical cancer

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema y formulación del problema

De todas las enfermedades que existen en el mundo, el cáncer es una de las que, cuando se descubre, repercute en el bienestar físico y mental del paciente. Sin embargo, repercute en todo lo que le rodea y en su entorno, incluida su familia, su trabajo, su economía, su sexualidad, su vivienda e incluso su capacidad para llevar a cabo las funciones fisiológicas más fundamentales. (Cáncer.Org, 2020)

Mayormente el cáncer de cuello uterino progresa gradualmente a través del paso del tiempo. Las alteraciones displásicas hacen que las células residentes del cuello uterino se transformen en células aberrantes en el tejido cervical. A medida que el tiempo progresa, si estas células atípicas no se erradican o eliminan, existe la posibilidad de que puedan convertirse en cáncer, proliferar y expandirse a regiones más profundas del cuello uterino y los tejidos circundantes. (American Cancer Society, 2020; Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022)

La enfermedad conocida como cáncer de cuello uterino se caracteriza por un crecimiento celular aberrante que es incontrolable y tiene el potencial de extenderse a otras zonas del cuerpo. Los estudios demuestran que este tipo concreto de cáncer afecta sobre todo a mujeres. (National Cancer Institute [NCI], 2021)

El carcinoma cervical se sitúa en la cuarta posición en termino de incidencia entre los cánceres femeninos en todo el mundo y es uno de los cánceres más prevalentes en general en 2020. Las naciones con ingresos bajos y moderados son las más gravemente afectadas. A pesar de estas cifras, en todo el mundo se están aplicando diversos enfoques en la lucha contra el cáncer cervicouterino. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

El cáncer de cuello uterino en la actualidad es la tercera neoplasia maligna de más frecuencia en América Latina, con más de 56.000 nuevos casos diagnosticados anualmente

entre las mujeres. La enfermedad se termina con la vida de más del 50% de estas mujeres. Los índices de incidencia del cáncer cervicouterino en la región son notablemente altas en países como Argentina, Brasil, Cuba y Costa Rica. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

El cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, dos graves enfermedades que afectan a las mujeres, fueron las dos neoplasias con mayor incidencia en el Perú de enero a abril del 2022. (Ministerio de Salud [Minsa], 2022)

Con el establecimiento de un manual de práctica clínica obligatoria en todo el país, la autoridad de salud en Perú implementó estrategias preventivas para el cáncer cervical. (Minsa, 2017). La recomendación principal es la aplicación de la vacuna que neutraliza al virus del papiloma humano (VPH) como medida preventiva clave. Recordemos que existen tres vacunas distintas que pueden proteger frente a 2, 4 y 9 cepas diferentes de este virus. Además, se sugiere realizar pruebas de detección para detectar tempranamente el cáncer cervical como una medida preventiva complementaria. (Venegas, 2017). Se aconseja aprovechar la adolescencia temprana para administrar la inoculación contra el virus del papiloma humano (VPH). Se aconseja un despistaje en mujeres féminas de 30 años y, en caso necesario, proporcionar el tratamiento adecuado. (OPS, 2017)

La citología vaginal o papanicolaou (PAP), la prueba de Schiller, la colposcopia, el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA) o los exámenes moleculares para detectar el virus del papiloma humano (VPH) forman parte de algunos de los diagnósticos de cribado del cáncer de cuello uterino. Con estas pruebas se pretende obtener un diagnóstico temprano y preciso, que permita un procedimiento para tratar la patología de forma rápida y adecuada. (Colegio de Obstetras del Perú [COP], 2020)

En el distrito de San Isidro parece haber una pequeña población que tiene conocimientos y además realiza medidas preventivas contra el cáncer de cuello de útero. El

grado medio de concienciación en esta comunidad sobre las medidas preventivas es alto. Su salud general y su bienestar se ven muy favorecidos por esta estrategia. (Yupanqui, 2019). A pesar de la escasez de investigaciones en barrios económicamente prósperos como San Isidro, afirma (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020) se plantea este estudio en un centro médico particular, con el principal fin de establecer una correlación entre el nivel de conciencia y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

1.2.1 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello en usuarias en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?

¿Cuáles son las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?

¿Cuál es el grupo etario de las mujeres encuestadas respecto al conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?

¿Cuál es el grado de instrucción de las mujeres respecto al conocimiento y practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Guamán & Lema (2021) realizaron un estudio en el país de Ecuador con el principal objetivo de averiguar y cuantificar el nivel de conocimiento de las mujeres de una determinada comunidad acerca del cáncer de cuello de útero y cuáles eran sus actitudes y prácticas. El estudio realizado por Guamán & Lema contó con una muestra de 162 mujeres y se empleó un enfoque descriptivo cuantitativo para la realización de dicho estudio. Los resultados pudieron demostrar que el 39,59% de las personas contaban con la información requerida, mientras que en el 56,70% de los casos se trataba de actitudes negativas y, por último, en el 38,44% de prácticas inadecuadas. Los resultados demostraron que los altos niveles de ignorancia y las actitudes o comportamientos negativos están directamente relacionados con el analfabetismo en las comunidades aborígenes. Dado que más de la mitad de las mujeres encuestadas en este estudio no sabían ni poseían conocimiento alguno acerca del cáncer de cuello uterino, luego de estos hallazgos tan relevantes, se subrayó la importancia y urgencia de modernizar la educación en las comunidades aborígenes sobre esta temática.

Narvaéz et al. (2019) ejercieron un estudio en Cali, Colombia, con el principal designio de conocer el nivel de conocimiento de las damas de institutos de educación técnica alusiva a los principales factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa transversal con una muestra total de 131 mujeres. La media sobre aciertos de los factores relativos al conocimiento de la prevención fue de 86,1%, mientras que la media global de respuestas positivas tuvo un valor de 51,7%. Los resultados del estudio indicaron principalmente que, si bien el conocimiento de la prueba del papanicolaou y de la inoculación que contra resta el virus del papiloma humano como medidas preventivas era elevado, el índice de conocimiento de los factores de riesgo de aparición del cáncer de cuello uterino era bastante escaso, concluyendo así que era necesaria una implementación en la educación de prevención de esta patología.

Gonzales-Rangel (2018) realizó un estudio en México para poder averiguar qué nivel de entendimiento tienen las mujeres de entre 15 y 49 años sobre el cáncer cervicouterino. En dicho estudio se emplearon métodos cuantitativos transversales. La muestra estuvo compuesta por 374 mujeres de esta región. De acuerdo con los resultados, el 71.9% de las mujeres habían tenido conocimiento previo sobre el cáncer cervicouterino; sus niveles de conocimiento se clasificaron en bajo (13.10%), medio (55.661%) y alto (31.28%). La población del estudio tenía un grado de conciencia medio-bajo, lo que sugiere que deberían ponerse en marcha programas de educación sanitaria dirigidos a estas mujeres, además de la necesidad prioritaria de crearse planes de comunicación para mejorar el flujo de información a las pacientes y de esta manera minimizar la falta de conciencia sobre esta enfermedad.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Bazán & Soto (2018) hizo un estudio en el departamento de Cajamarca para conocer el grado de conocimiento de las usuarias, de 20 a 59 años, que se presentaron a los consultorios externos del nosocomio de Cajamarca sobre la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Con una muestra de 340 usuarias del departamento de Cajamarca en el rango de edad señalado, se empleó una metodología transversal, observacional y cuantitativa. Los hallazgos revelaron que el 75% de las mujeres censadas tenía conocimientos claramente inadecuados y el 47,6% tenía prácticas por debajo del nivel; ninguna de las participantes alcanzó lo que se consideró un nivel adecuado. Los resultados del estudio sugieren que la comunidad investigada tiene un conocimiento mediocre y muy por debajo en comparación con otras regiones del cáncer de cuello de útero y unas prácticas sólo moderadamente informadas en este ámbito, siendo necesaria la implementación de charlas de concientización acerca de esta enfermedad en el departamento de Cajamarca.

Álvarez & Rojas (2021) han realizado un estudio en Lima con el fin de detectar la conexión entre las actitudes y el nivel de conciencia de las mujeres acerca de las acciones

para prevenir el cáncer de cuello uterino. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, no experimental, con técnicas cuantitativas. Los datos se recogieron mediante un cuestionario sobre actitudes y conocimientos acerca de las estrategias de previsión del cáncer cervicouterino. Se incluyeron 400 mujeres en la muestra del estudio. Según los resultados, el 15,9% de las encuestadas poseían un alto grado de conocimientos, el 5,6% un nivel por debajo y el 78,5% una categoría media. Sobre las opiniones relacionadas a la prevención del cáncer de cuello uterino, el 89,7% las valoraba positivamente y el 10,3% manifestaba su desagrado. La encuesta concluyó que un gran número de mujeres encuestadas en el AA. HH Fujimori - Santa María tienen opiniones favorables hacia los métodos preventivos del cáncer de cuello uterino, alcanzando también un alto índice de conocimiento medio sobre esta patología.

Tarillo (2021) realizó un estudio en Chiclayo, cuyo propósito fue el de identificar la correlación entre el nivel de conciencia de las mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud José Leonardo Ortiz y las acciones preventivas del cáncer de cuello uterino. Utilizando un enfoque transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional y una muestra conformada por 150 mujeres, los hallazgos indicaron que el 26,7% de las mujeres tenía un desconocimiento alto, el 69,3% tenía un entendimiento medio y el 4,0% tenía un entendimiento elevado. El 36% de las encuestadas indicaron prácticas preventivas adecuadas, frente al 64% que indicaron prácticas inadecuadas. La conclusión del estudio fue que existe una conexión positiva de baja amplitud entre los factores examinados en relación con el objetivo general que se planteó.

Sivirichi & Huamanyalli (2019) realizó un estudio en Ayacucho para hallar el grado de conocimientos y actitudes de las madres que aceptaron ser partícipes, en un puesto de atención médica acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino. La investigación se basó en un diseño no experimental, cuantitativo y transversal, y la muestra consistía en 150 madres de la región de Ayacucho de entre 18 y 60 años. Los hallazgos del estudio demostraron

que, de la muestra en su conjunto, el 55,6% de las madres tenía un rango de conciencia regular, el 31,7% tenía un alto conocimiento y el 12,7% tenían un conocimiento deficiente. En cuanto a las actitudes, el 84,1% expresó acuerdo con la prevención del cáncer cervical, el 9,5% tenía una opinión ambivalente, el 4,8% no estaba de acuerdo y el 1,6% estaba en desacuerdo. Las conclusiones del estudio mostraron una relación directa y moderada entre las actitudes y los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervical.

Ríos (2022) realizó un estudio en un Centro de Salud Agustino en Lima con el fin de evaluar el grado de concienciación acerca de la prevención del cáncer cervical en féminas de entre 20 y 35 años. En el estudio se utilizó una metodología prospectiva transversal, con 118 mujeres dentro del rango de edad designado que formaban la muestra. Según los hallazgos, sólo el 16,95% de las participantes entre las edades de 20 y 35 años tenían una alta conciencia de la prevención del cáncer de cuello uterino, en comparación con el 50,85% que tenían poco conocimiento. En cuanto al conocimiento de la vacunación, el 10,17% de los encuestados tenía una buena comprensión, mientras que el 67,80% tenía información insuficiente. Sólo el 26,27% de las mujeres tenían una comprensión insuficiente del Papanicolaou y su control, en comparación con el 42,37% que tenía un conocimiento sólido. En cuanto al enfoque de la barrera, el 30,51% de las mujeres tenían conocimientos insuficientes, en comparación con el 68,49% de mujeres que tenían una buena comprensión. Se determinó que sólo el 16,95% de los encuestados tenía un conocimiento sólido, lo que es un porcentaje bajo. Esto implica que, aunque los encuestados pueden tener algún conocimiento, es posible que no hayan asimilado plenamente todas las medidas preventivas posibles. Es difícil alcanzar los objetivos de la estrategia de prevención del cáncer de cuello uterino con una puntuación tan baja.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la correlación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello

uterino y las prácticas preventivas en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

Identificar las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

Identificar el grupo etario de las mujeres encuestadas respecto al conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

Identificar el grado de instrucción de las mujeres respecto al conocimiento y practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

1.4 Justificación

El aumento de las cifras de féminas fallecidas a causa del cáncer de cuello uterino en el Perú diario, entre cinco y seis, es preocupante. Este aumento hace hincapié en la importancia de detectar esta enfermedad temprano y tratarla eficazmente. Por consiguiente, el estudio actual tiene como principal objetivo el de establecer una relación entre las usuarias o pacientes de un centro médico privado en el grado de conocimiento de San Isidro sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024. Garantizar prácticas preventivas sólidas en su salud y promover la propagación de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino son los objetivos.

1.5. Hipótesis

H^a: Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre

el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo Enero a Marzo del año 2024

H^o: No existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024

II. MARCO TEÓRICO

El cáncer de cuello uterino actualmente es uno de los cánceres más peligrosos que afligen a las mujeres, siempre y cuando no se detecte a tiempo. Afortunadamente, este tipo de cáncer es también uno de los más preventivos, siempre que sigamos directrices específicas. (Viquez et al., 2022)

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Teniendo en cuenta lo mencionado definiremos las bases teóricas involucradas en el presente estudio.

2.1.1. *Cáncer de cuello uterino*

Basándose en una concepción amplia del cáncer, se puede deducir que el cáncer cervical está asociado con un cambio en las células epiteliales cervicales. Las lesiones precursoras son la primera etapa de este proceso, y progresan gradualmente a un carcinoma in situ, en el que las células cancerosas están limitadas a la superficie del epitelio, o a un cáncer invasivo, donde las células malignas rompen la membrana basal y se diseminan en otros lugares. (De La Garza & Juárez, 2014; Schiffman et al., 2007)

2.1.1.1 Etiología. Debido a que se trata de una patología de transmisión sexual asociada con la infección por el papilomavirus humano, el cáncer de cuello uterino manifiesta un peligro para la salud pública a nivel global. (VPH). Este virus está clasificado como oncogénico, con genotipos que indican tipos de bajo y alto riesgo. La genotipificación VPH-16 y el VPH-18 son dos de los más comunes relacionados con el cáncer de cuello uterino a nivel global, representando más del 95% de estos. (Kurman et al., 1992; Vargas et al., 2015)

2.1.1.2 Fisiopatología. Algunas mutaciones del virus del papiloma humano (VPH) se clasifican como riesgo elevado o alto. Mas precisamente, los diferentes casos de cáncer de cuello uterino son causados principalmente por dos tipos de virus. La tipificación 16 y 18, que

representan alrededor del 80% de los casos .El 20% restante de las ocurrencias se atribuyen a otras formas predominantes de VPH, incluyendo los tipo 31,33,35,45,52,y 58. Estos genotipos de VPH de alto riesgo tiene el potencial de causar infecciones cervicales que son menos propensas a resolverse espontáneamente, aumentando así las posibilidades de desarrollar lesiones intraepiteliales y , específicamente, cáncer cervical. (Mendieta, 2022).

Dado que la amenaza de desarrollar cáncer de cuello uterino por infecciones por HPV es muy bajo, factores adicionales, ya sean inherentes o extrínsecos al anfitrión, también deben desempeñar un papel en el proceso de carcinogénesis. Algunas de estas variables podrían ser la predisposición genética de la persona, así como los factores del anfitrión, como la nutrición inadecuada, que afectan la inmunidad. Además, la coincidencia de otras enfermedades, como la infección por el VIH, también puede desempeñar un papel importante en este proceso. (Minsa, 2017).

2.1.1.3. Sintomatología. Si bien es cierto, llevar el virus del papiloma humano (VPH) puede pasar sin ser diagnosticado durante años, existe un riesgo a largo plazo de adquirir cáncer cervical. A pesar de esto, las lesiones precancerosas a menudo pueden mostrar síntomas, incluyendo dolor pélvico, dispareunia (dolor durante la actividad sexual, acompañada o no por sangrado), secreción vaginal atípica (como después de la menopausia o fuera del ciclo menstrual), y secreciones vaginales continuas e inusuales. Estos síntomas pueden servir de advertencia a las mujeres sobre la necesidad de consultar a un médico para una evaluación adecuada y un posible seguimiento. (Rodriguez & Padilla, 2018).

2.1.1.4. Factores de riesgo. La iniciación inmediata o prematura de la actividad sexual, la exposición a múltiples parejas, la alta paridad (más de siete embarazos, lo que indica un riesgo cuatro veces mayor en comparación con mujeres que no han tenido partos), las enfermedades autoinmunes, el no uso de métodos anticonceptivos de barrera a modo de control de la natalidad durante las relaciones íntimas, el tabaquismo, las infecciones por VPH de

cualquier tipo, la utilización prolongada de anticonceptivos orales combinados y la falta de pruebas rutinarias para el cáncer de cuello uterino componen algunos de los factores de riesgo vinculados al cáncer cervical. Estos elementos se deben tener en cuenta en la evaluación de riesgos individuales y las intervenciones preventivas, ya que pueden aumentar la posibilidad de contraer la enfermedad. (Hoffman et al., 2017)

2.1.1.5. Estructura del cuello uterino. El cuello uterino representa el segmento fibromuscular inferior del útero, con un largo de alrededor de 3 a 4 cm y un diámetro de 2.5 cm. Esta tiene una forma cilíndrica o cónica. El ligamento redondo y los ligamentos sacroilíacos proporcionan apoyo estructural al útero, que se extiende desde la espalda y los lados del cuerpo uterino hasta las paredes sacrales. A través de la pared anterior de la vagina, la mitad inferior del cuello uterino, también conocida como el agujero de tinción, la perforan, mientras que la parte superior permanece sobre la vagina. La abertura cervical externa permite que el canal cervical se abra en la vagina. (Sellors & Sankaranarayanan, 2003)

A. Endocérvix. El cuello uterino está formado por un simple epitelio cilíndrico, con los dos tercios superiores de la cavidad cervical ocupados principalmente por células epiteliales mucosas y ciliadas. La mucosa endocervical típica tiene una estructura parecida a un árbol compuesta de tubos y fisuras insertadas en el estroma. Las glándulas endometriales y endocervicales coexisten en el istmo, la zona que divide la mucosa entre las capas endocervical y endometrial. El agujero cervical exterior (OCE), que tiene una forma circular en las mujeres que nunca han dado a luz y una forma de fisura en las que lo tienen, forma la conexión entre el endocérvix y el exocérvix. (Sellors & Sankaranarayanan, 2003)

B. Exocérvix. Un epitelio plano estratificado y no queratinizado que cubre el exocérvix, que se extiende en la vagina desde la abertura cervical externa (OCE), finalmente se une con el epitelio vaginal. Las hormonas tienen un impacto en este tejido, que se vuelve más delgado durante la menarca y después de la menopausia y más grueso a lo largo de la etapa

reproductiva. (Sellors & Sankaranarayanan, 2003)

C. Estroma cervical. El tejido conectivo denso constituye la mayoría del tejido tanto en el endocervix como en el exocervix. Las fibras musculares elásticas y lisas están presentes en este tejido además de una abundancia de fibras de colágeno, con este último siendo más prevalente en la parte superior. El estroma cervical tiene una consistencia elástica y sólida porque estas fibras musculares continúan donde terminan las fibras del músculo del miometrio. Además, los estímulos hormonales tienen un efecto sobre el estroma cervical. (Sellors & Sankaranarayanan, 2003)

2.1.1.6. Histología Cervical. Estableceremos la constitución, la estructura, las características y las propiedades de los tejidos del cuello uterino.

A. Epitelio escamoso. Los estrógenos hacen que el epitelio del cuello uterino vaginal se regenere cada cinco días y que sea capaz de responder a las señales hormonales; la progesterona, por otra parte, impide que este epitelio madure. La proliferación, la maduración y el peeling son los tres procesos que sustituyen el epitelio durante el período reproductivo. Desde el exterior, este epitelio se divide en tres capas celulares: superficial, medio y basal. (Vettorazzi, 2014).

B. Capa basal o germinal. Esta capa, que se encuentra en la membrana basal, es responsable de la renovación epitelial inducida por la actividad mitótica. (Vettorazzi, 2014)

C. Estrato espinoso. Incluye células parabasales implicadas en el proceso de glucogenización. (Vettorazzi, 2014)

D. Estrato superficial. Contiene células cornificadas y maduras que proporcionan protección al epitelio. (Vettorazzi, 2014)

E. El epitelio columnar, o glandular. Una capa de células cilíndricas altas constituye el epitelio colonial del canal endocervico. Esta capa se sitúa inmediatamente en porción superior de la capa fibrosa del cuello uterino y carece de una submucosa. La cervicitis endocrina

puede ocurrir a causa de enfermedades bacterianas y virales que pueden afectar a esta zona. Las cretas, que son invasiones de profundidad variable, están presentes en el epitelio de la columna y sirven como órganos productores de mucosidad. (Vettorazzi, 2014)

F. La Zona de Transformación (ZT). La zona de transformación es la zona del cuello uterino donde un nuevo epitelio escamoso metaplásico está reemplazando o convirtiendo el epitelio cilíndrico. Esta zona de metamorfosis se sitúa entre la unión original y nueva escamocolumnar. Como resultado de los cambios hormonales provocados por la menopausia, tiende a desplazarse hacia el canal cervical. La metaplasia escamosa, una alteración fisiológica en la que el epitelio cilíndrico se convierte en un epitelio escamoso, se produce en esta región. Este proceso puede conducir al desarrollo de un epitelio displásico atípico, lo que incrementa el nivel de riesgo de desarrollar lesiones potencialmente malignas y lo hace propenso a la infección por el papiloma viral humano oncogénico. (Vettorazzi, 2014)

2.1.2. Estadios de cáncer de cuello uterino

Expertos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia estadifican al cáncer de cuello uterino según la protrusión del tumor y su propagación en otras áreas del cuerpo y la evaluación también toma en cuenta resultados de exámenes físicos, imágenes y biopsias. (Carrasco, 2020)

2.1.2.1. Estadio I. En este estadio, el cáncer se ha disgregado a través del revestimiento del cuello uterino hacia tejidos más profundos, pero aún permanece confinado al útero. Se subdivide en:

A. Estadio IA. Diagnóstico basado en la observación microscópica del tejido o las células cervicales y se utilizan pruebas de imágenes o pruebas de muestras de tejido para poder hallar la dimensión del tumor.

Estadio IA1. Área cancerosa cuya profundidad es menor a 3 mm.

Estadio IA2. Área cancerosa cuya profundidad es mayor o igual a 3 mm y menor a 5

mm (Carrasco, 2020).

B. Estadio IB: El tumor es más amplio, sin embargo, aún permanece confinado al cuello uterino sin propagación a otras partes del cuerpo.

Estadio IB1. Tumor mide 5 mm o más de profundidad y menos de 2 cm de ancho.

Estadio IB2. Tumor mide 2 cm o más de profundidad y menos de 4 cm de ancho.

Estadio IB3. Tumor mide 4 cm o más de ancho (Carrasco, 2020).

2.1.2.2. Estadio II. El cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas dentro de la pelvis, como la vagina o tejidos cercanos al cuello uterino, pero no ha alcanzado áreas distantes (Carrasco, 2020). Se subdivide en

A. Estadio IIA. El tumor se encuentra restringido a los dos tercios superiores de la vagina, sin extenderse hacia la región parametrial.

Estadio IIA1. Tumor mide menos de 4 cm de ancho.

Estadio IIA2. Tumor mide 4 cm o más de ancho.

B. Estadio IIB. El tumor se ha diseminado a la región parametrial sin llegar a la pared pélvica (Carrasco, 2020).

2.1.2.3. Estadio III. El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, la pared pélvica, ocasiona hidronefrosis o afecta los ganglios linfáticos regionales, sin diseminación a otras secciones del cuerpo (Bhatla et al., 2021). Se subdivide en:

A. Estadio IIIA. Compromiso del tercio bajo de la vagina sin llegar a la pared pélvica.

B. Estadio IIIB. Crecimiento al interior de la pared pélvica o afectación de un riñón.

C. Estadio IIIC. Compromiso de ganglios linfáticos regionales, con subcategorías basadas en la ubicación. (Bhatla et al., 2021)

2.1.2.4 Estadio IV. El tumor hizo metástasis y se disemina a otras partes exteriores a la pelvis ya sea al revestimiento de vejiga o pelvis u secciones del cuerpo. (Bhatla et al., 2021)

A. Estadio. IVA. El cáncer se ha propagado a la vejiga o al recto sin alcanzar otras

áreas del cuerpo.

B. *Estadio IVB.* El cáncer se ha propagado hacia otras regiones del cuerpo. (Bhatla et al., 2021)

2.1.3. Pruebas de tamizaje, ayuda diagnóstica y tratamiento

Tenemos varias pruebas que ayudaran a la detección prematura del cáncer de cuello uterino.

2.1.3.1 Citología o papanicolaou. Es un examen citológico del cuello uterino en el cual se acumula una muestra de células del cuello uterino, específicamente de la zona de transformación, mediante un raspado con un cepillo o una espátula. Esta muestra se aloja en un portaobjetos y, tras su fijación, se tiñe con tintes especiales para luego examinar las células al microscopio. Es importante que esta prueba se realice en un momento en el que la paciente no esté en periodo de menstruación y que tampoco haya utilizado duchas vaginales, óvulos o cremas vaginales, ni haya practicado el acto sexual en las 24 horas previas al examen. (Venegas, 2017). La sensibilidad es 70%, especificidad 96%, valor predictivo positivo 17% y valor predictivo negativo es 95%. (Minsa, 2019)

Se sugiere que todas las mujeres inicien las evaluaciones para detectar el cáncer de cuello uterino sea entre los 25 a 64. Este debe ser realizado cada 3 años siempre y cuando el resultado sea negativo. (Minsa, 2017)

Es posible que las mujeres que presenten un nivel de riesgo elevado de cáncer de cuello uterino causado por un sistema inmunológico reducido, como aquellas con infección por VIH, trasplante de órganos o uso extendido de esteroides, deban realizar las pruebas de detección con mayor frecuencia. (Hospital Universitario Reino Sofía, 2006)

A. Resultado del papanicolaou. Los resultados que se pueden obtener son:

PAP positivo de Alto Riesgo. Resultado de estudio citológico que informa células escamosas anormales, que pueden ser lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado LIE AG

o carcinoma. (Minsa, 2019)

PAP positivo de Bajo Riesgo. Resultado de estudio citológico que informa probable infección por Virus papiloma humano o LIE BG. (Minsa, 2019)

PAP negativo: Resultado de estudio citológico que informa negativo para lesiones intraepiteliales del cuello uterino. (Minsa, 2019)

B. Clasificación de resultados encontrados según Sistema Bethesda.

“La clasificación según el Sistema Bethesda indica que la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), que incluye a la infección por VPH y al NIC 1, como lesiones prematuras y lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), que agrupa al NIC II-III y cáncer in situ, como lesiones precursoras de cáncer.” (Alanis et al., 2011)

Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: Se produce cuando no se presenta daño o crecimiento canceroso dentro del tejido epitelial, el resultado de clasifica como normal. Sin embargo, si se detectan cambios celulares que indican creces potencialmente cancerosas o cancerosas en células escamosas o glandulares, se clasifica como una anomalía de las células epiteliales. La clasificación se lleva a cabo en dos categorías a fin de simplificar la toma de decisiones clínicas y minimizar las discrepancias de la interpretación de los resultados entre los observadores.

De acuerdo con Moreno (2017) “las dos categorías son: LIEBG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado): Incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve). LIEAG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado): Incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ). ASCUS (Células Escamosas Atípicas con significado indeterminado): Refleja limitaciones al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproductividad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo” (Moreno, 2017, p.50).

2.1.3.2. Test de IVAA. La prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es

un proceso visual que involucra el uso de un espejo para examinar el cuello uterino luego de aplicar ácido acético en concentración de 5%. Este método induce que las células epiteliales displásicas se vuelvan blancas y más fácilmente distinguibles. La sensibilidad del IVAA puede variar según el entrenamiento y la experiencia del profesional que lo realiza, y se ha demostrado que tiene una sensibilidad del 70 % al 80 % para localizar lesiones de alto nivel como la NIC 2 y lesiones más graves. (Venegas, 2017; Abanto, 2017)

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) presenta diversos beneficios, ya que constituye un examen muy simple, confiable y asequible y los resultados están disponibles de inmediato, lo que facilita la realización del diagnóstico y/o tratamiento en una sola visita siempre que sea posible; además, un amplio espectro de profesionales, y personal de atención primaria, puede llevar a cabo la prueba tras un periodo de capacitación relativamente breve. (Del Valle Foresi, 2009)

Es relevante señalar que la IVAA podría no ser la más adecuada para mujeres postmenopáusicas, dado que, en la etapa de menopausia, la zona de transformación se relega hacia el canal cervical. (Del Valle Foresi, 2009)

Resultados de la prueba de IVAA

A. Negativo. Cuello normal, sin la presencia de lesiones acetoblancas ni lesiones acetoblancas pálidas, pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth.

B. Positiva. Zonas con claridad acetoblancas claramente definidas o de forma irregular, elevadas y con proyecciones especuladas en la Zona de Transformación, que es la unión entre el tejido escamoso y cilíndrico, o adyacentes a esta área.

C. Insatisfactoria. Cuando la totalidad o parte del cuello uterino no es visible debido a la anatomía de la paciente o a problemas técnicos en el equipo. (Amayo & Restrepo, 2005)

2.1.3.3. Test de Schiller. Este test se basa en que tanto el epitelio escamoso metaplásico original como el formado recientemente contienen glucógeno, mientras que la neoplasia

intraepitelial cervical (NIC) y el cáncer invasivo tienen escaso o ningún glucógeno. El yodo tiene afinidad por el glucógeno, por lo que cuando se aplica al epitelio que lo contiene, se vuelve de color castaño caoba o negro. Sin embargo, el epitelio cilíndrico no retiene el yodo y no se tiñe de otro color, al igual que las zonas de NIC o cáncer invasivo que no poseen glucógeno y se observan como áreas gruesas de color amarillo mostaza. (Sankaranarayanan & Wesley, 2005)

2.1.3.4. Detección molecular de VPH. Esta prueba busca estos tipos de partículas de ADN del VPH entre las células del cuello uterino; estos tipos de pruebas pueden ser encontradas en establecimientos de salud o en el ámbito privado. (Minsa, 2019)

Los análisis de ADN actuales usados en el virus del papiloma humano identifican la existencia de cepas oncogénicas de este virus en células del cuello uterino o vaginal, lo cual señala la presencia de la infección en mujeres. Una gran parte de las infecciones por Virus del Papiloma Humano se suelen resolver de una forma espontánea y no llegan a progresar hacia el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Dichas infecciones son habituales mayormente en adolescentes y mujeres jóvenes en la década de sus veinte años. No obstante, si se identifican cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 30 años o más, además, es probable que el virus haya permanecido en el organismo, lo que conlleva un elevado riesgo de padecer cáncer de cuello uterino en el presente o en el futuro. (Del Valle Foresi, 2009)

Las pruebas moleculares tienen la facultad de identificar el ADN de los tipos oncogénicos de VPH en frotis vaginales o del cuello uterino, conseguidos mediante un pequeño cepillo o hisopo, las mujeres también pueden recoger sus propias muestras vaginales. (Del Valle Foresi, 2009)

2.1.3.5. Colposcopia. La colposcopia es un proceso médico en el cual se emplea un colposcopio, un instrumento de diagnóstico médico que mediante el uso de una luz genera una imagen ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva. Este procedimiento se

fundamenta en la observación de que las lesiones malignas y precancerosas en el epitelio muestran rasgos macroscópicos particulares en cuanto a su forma, color y estructura vascular, los cuales pueden ser detectados a través de la colposcopia. El propósito principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas visibles a simple vista, con el fin de poder aplicar un tratamiento en una etapa temprana. (Sankaranarayanan & Wesley, 2005; Venegas, 2017)

Durante la exploración colposcópica, el cuello uterino se fracciona en cuadrantes para su examen: dos superiores, derecho e izquierdo, y dos inferiores, también derecho e izquierdo. Para describir su ubicación precisa dentro de estos cuadrantes, se utilizan referencias horarias de la 1 a las 12. Entre las patologías cervicales que generan imágenes colposcópicas se encuentran: erosión, eversión de mucosa endocervical o ectopia cervical, metaplasia escamosa, neoplasia intraepitelial cervical (NIC), carcinoma cervical, quistes glandulares simples, pólipos, leucoplasias, mosaico, ulceraciones verdaderas y nidos carcinomatosos, estas patologías pueden ser visualizadas y evaluadas mediante colposcopia. Además, es crucial identificar la zona de transformación (ZT), donde se produce el cambio del epitelio original al epitelio escamoso metaplásico. (OPS, 2003)

2.1.3.6. Biopsia. El dictamen definitivo de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) se determina a través del análisis histopatológico de una muestra de tejido cervical. Este examen detecta cambios en el núcleo celular, como por ejemplo dilatación, aumento de la relación núcleo/citoplasma, hiper cromasia, polimorfismo y variación en la dimensión nuclear. A medida que la gravedad de la NIC aumenta, también se incrementa la presencia de figuras mitóticas en las capas superficiales del epitelio. Por lo tanto, este proceso permite establecer un diagnóstico preciso de lesiones premalignas o cáncer. (Valencia , 2023)

2.1.3.7. Tratamiento. Dentro del manual de prevención de cáncer de cuello uterino realizada por el MINSA nos habla de algunos procedimientos para tratar lesiones premalignas

tenemos a:

A. Tratamiento por ablación.

Crioterapia. La crioterapia es un proceso médico que se utiliza para eliminar lesiones precancerosas en el cuello uterino mediante la aplicación de frío intenso. Se emplea un método ablativo en el cual se aplica una criosonda, un disco metálico extremadamente frío, sobre el cuello uterino para poder congelar las zonas anómalas, incluyendo algunas zonas normales circundantes. La sonda criogénica se enfría a través del uso de un recipiente que contiene dióxido de carbono (CO₂) comprimido o óxido nitroso (N₂O) comprimido. Este proceso, con una duración aproximada de 15 minutos, suele ser bien recibido y comúnmente se lleva a cabo sin requerir anestesia. Tras la crioterapia, la zona congelada experimenta un proceso de regeneración, recuperando su estado de epitelio normal. (Minsa, 2017)

Termocoagulación. Es una técnica que utiliza electricidad para generar temperaturas lo bastante elevadas como para llevar a cabo la ablación de las lesiones cervicales. (Minsa, 2017)

B. Tratamiento con incisión.

Cono LEEP. El proceso de escisión electroquirúrgica con asa consiste en la extirpación de zonas anómalas del cuello uterino mediante el empleo de un asa conformada por un alambre delgado activado por una unidad electroquirúrgica. Posteriormente, se emplea un electrodo de bola para llevar a cabo la coagulación de manera completa. El principal propósito de este procedimiento es la extirpación de la lesión y de toda la zona de transformación. El tejido removido se envía al laboratorio con el fin de ser sometido a un examen histopatológico, lo que posibilita la evaluación del grado de la lesión. (Minsa, 2017)

2.1.4. Prevención de cáncer de cuello uterino

En 1988 la OMS definió la prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino

también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

En el área de la medicina, el término prevención se emplea para describir las medidas tomadas con el propósito de reducir la posibilidad de adquirir una patología o condición; como puede ser, la prevención del cáncer abarca la prevención de factores de riesgo (como el alto consumo de tabaco, la obesidad, la escases de actividad física y la exposición a la radiación) y la promoción de factores protectores (como la práctica regular de ejercicio, el mantenimiento de un peso saludable y la adopción de un régimen alimentario saludable) (NIC, 2022). Las actividades de prevención se pueden clasificar en tres niveles. (Vacarezza et al., 2011)

2.1.4.1. Prevención primaria. La OMS nos indica que este tipo de prácticas son realizadas para eludir la aparición de esta enfermedad. (Vacarezza et al., 2011)

A. Vacuna contra el virus de papiloma humano. Existen tres variantes de vacunas para combatir el virus del papiloma humano (VPH): la bivalente, que protege exclusivamente contra el VPH16 y VPH18; la tetravalente, que además previene el HPV6, asociado con verrugas genitales, y el HPV11, además de las dos tipificaciones mencionadas anteriormente; y la nonavalente, que ofrece protección contra los VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. La evidencia proveniente de estudios clínicos, informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), así como reportes posteriores a la obtención de la licencia, señalan que estas vacunas exhiben un perfil de seguridad satisfactorio, sin reportes de efectos secundarios graves. (Venegas, 2017)

El ministerio de salud se encarga de brindar la vacuna gratuita a personas menores de los 18 años, actualizó y fortaleció las normas técnicas del programa nacional de vacunación para proteger a las personas contra enfermedades inmunoprevenible. (El Peruano, 2023)

B. Educación sexual. La propagación de la enfermedad se produce mediante ciertos comportamientos específicos, es fundamental brindar a la población información adecuada acerca de la causa, el mecanismo de transmisión y las medidas de control de la enfermedad.

Esta información y orientación deben dirigirse a ambos géneros, ya que, con regularidad, el hombre infectado actúa como el principal reservorio y fuente de contagio. Además, esta comunicación podría desempeñar un papel crucial en la prevención secundaria al aumentar la percepción del riesgo personal por parte de la población. (Zavaleta, 2014)

2.1.4.2. Prevención Secundaria. De acuerdo con las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical de la OPS-OMS, se deben considerar las siguientes sugerencias en relación con la prevención secundaria, específicamente en el tamizaje de la población general, teniendo en cuenta que el cáncer cervical tiende a tener una evolución lenta, ya que las lesiones premalignas prematuras pueden tardar de 10 a 20 años en transformarse en cáncer invasor, el tamizaje en mujeres más jóvenes podría detectar lesiones que probablemente no se desarrollarán en cáncer, llevando a tratamientos innecesarios y poco eficaces en términos de costos. Identificar a tiempo, mediante pruebas en todas las mujeres de cierta edad y tratar las lesiones precancerosas encontradas, ayuda a evitar la mayoría de cánceres de cuello uterino. Se pueden utilizar exámenes moleculares del VPH, el Papanicolaou (PAP) y la evaluación visual con ácido acético (IVAA) como métodos de tamizaje (Abanto & Vega, 2017). En el enfoque de "Tamizaje y Tratamiento" o "Ver y Tratar", el dictamen sobre el tratamiento se centra en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se administra de manera pronta o, idealmente, de inmediato después de conseguir un resultado positivo en la prueba de tamizaje. (Minsa, 2017)

2.1.4.3. Prevención Terciaria. Referente a las acciones destinadas a la restauración de la enfermedad a través del diagnóstico y tratamiento adecuados y la rehabilitación física y psicológica en caso de las secuelas ocasionadas por la enfermedad para su reinserción en su familia, comunidad y sociedad. (Vacarezza et al., 2011)

2.1.5. Conocimiento

El conocimiento es cuando de forma consciente y con intención entendemos la

naturaleza de algo, y puede ser entendido como todas aquellas representaciones e informaciones que han sido acumuladas a partir de la experiencia y la observación. (Ramirez, 2009)

2.1.5.1 Tipos de conocimiento. Definiremos los siguientes conceptos de conocimiento.

A. Conocimiento empírico. El término hace alusión al proceso mediante el cual un individuo logra identificar o distinguir objetos de manera automática, a través de la repetición, la experiencia o la práctica. (Reza, 1997)

B. Conocimiento teórico. El conocimiento teórico se refiere a aquella información que es conceptual y no puede ser verificada mediante la práctica. (Reza, 1997)

C. Conocimiento científico. Hace referencia al conocimiento científico cuando se evidencian ciertas particularidades: organización, clasificación, secuencia, verificación, anticipación y se fundamentan en la implementación de un procedimiento lógico. (Reza, 1997)

2.1.6. Aspectos sociodemográficos

2.1.6.1. Edad. Es el periodo de tiempo que se conforma desde el momento del alumbramiento hasta el punto temporal de referencia. También, cada una de las etapas en las que se divide la vida humana debido a características comunes, tales como infancia, juventud, edad adulta y vejez. (Real Academia Española, 2023)

2.1.6.2 Estado Civil. Se refiere a la situación de una persona que está en una relación de convivencia con otra sin contraer matrimonio la cual implica derechos y deberes en la sociedad. En nuestro país, según normativa jurídica principalmente se identifican seis categorías: soltera (o), casada (o), conviviente, separada (o), divorciada (o) y viuda (o). (INEI, 1993)

2.1.6.3. Grado de instrucción. El nivel de instrucción hacer referencia al grado

educativo logrado por una persona, indicando las etapas de estudio que ha iniciado o completado de una persona donde se pueden comprobar sus habilidades conceptuales, cognitivas y aptitudinales. (Díaz, 2018)

2.1.6.4. Parejas sexuales. Una pareja sexual se caracteriza por ser una relación más o menos estable en la cual existe un componente sexual, manifestado a través de una atracción sexual mutua o la práctica y perspectiva de relaciones sexuales, dentro de las parejas sexuales, y según la orientación sexual de sus miembros, se pueden distinguir las parejas homosexuales, conformadas por individuos del mismo sexo, y las parejas heterosexuales, formadas por personas de diferentes sexos. (Pérez & Gardey, 2021)

2.1.6.5. Relaciones Sexuales. La actividad sexual abarca una serie de conductas eróticas llevados a cabo por dos o más individuos, ya sea de distinto sexo o del mismo, y que comúnmente implica uno o varios actos de coito; aunque su objetivo primordial es la reproducción, la relación sexual también puede estar vinculada a la expresión de pasión y afecto entre los participantes. (Mayta & Poma, 2022)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación a realizar será básica descriptiva (Yunkor & Ochoa, 2021) con un enfoque cuantitativo, debido a que los resultados pueden ser medidos mediante el uso de métodos matemáticos, por otro lado, se utilizará el análisis estadístico para sustentar la hipótesis formulada. (Hernández & Mendoza 2018)

Transversal, ya que los datos se recolectan en un único momento y su finalidad es describir variables, fenómenos o contextos para luego analizar su incidencia o interrelación en un momento preciso. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Correlacional, debido a que tuvo como principal finalidad hallar la correlación entre variables, en los estudios correlacionales se requiere conseguir un nivel predictivo o parcialmente explicativo, mediante el uso de estadística inferencial (Hernández & Mendoza 2018). En la presente investigación se relacionó las variables nivel de conocimiento y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Diseño de investigación: De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) el diseño de investigación es no experimental, puesto que la investigadora no realizó manipulación deliberada de las variables en estudio.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito espacial donde se desarrollará la investigación será el centro médico particular, ubicada en Avenida Javier Prado este 175 en el distrito de San Isidro y se desarrollará en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

3.2.1. Delimitación

El presente estudio se realizará en un centro médico particular ubicado en el distrito de San Isidro, se aplicará el instrumento de recolección de datos a usuarias a partir de los 25

hasta los 64 años que acudan al establecimiento de salud particular en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

3.3. Variables

Variable independiente: Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino

Variable dependiente: Practicas preventivas de cáncer de cuello uterino

3.4. Población y muestra

Población

La población la conformarán todas las usuarias nuevas y continuadoras del centro médico particular ubicado en distrito de San Isidro y estará conformado por 60 mujeres, con los respectivos criterios de inclusión y exclusión, atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

Muestra

La muestra será el total de la población 60 mujeres, siendo una muestra censal en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

Tipo y técnica de muestreo.

El tipo de muestreo será no probabilístico, no requiere de una técnica de muestreo.

Criterios de inclusión.

- Usuaris del Centro médico particular
- Mujeres desde los 25 hasta los 64 años
- Mujeres atendidas en el periodo de enero a marzo del año 2024
- Mujeres con deseo de participar en el estudio con consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de edad
- Usuarias gestantes
- Mujeres que no desean participar en el estudio

3.5. Instrumentos

La técnica que se utilizará para la presente investigación es la encuesta, Esta tiene como propósito recopilar información de acuerdo con las preguntas previamente formuladas para la población, evaluando así las respuestas proporcionadas por las participantes evaluadas. Como instrumento utilizaremos el cuestionario el cual está dividido en 03 partes; la primera, que son aspectos sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil y número de hijos; la segunda la cual tiene 10 ítems que medirán el nivel de conocimiento teniendo dentro de ella aspectos generales y específicos y esta será medida mediante puntajes de 00 -20 , en el cual identificaremos a un nivel de conocimiento alto si el puntaje va de 16 – 20 ; un conocimiento medio si el puntaje va de 12-14 y un conocimiento bajo si el puntaje es de 00-10; finalmente la tercera parte medirá las practicas preventivas de las pacientes teniendo un aspecto conductual también cuenta con 10 ítem en el cual se medirá con puntajes de 01 si son practicas positivas o 0 si son practicas negativas.

Validación y confiabilidad

La validación de la herramienta. Se realizará con evaluación de expertos, para lo cual se invitará a 3 expertos de la disciplina a evaluar la herramienta, teniendo en cuenta los criterios del formato de evaluación de expertos (Anexo 5).

3.6.Procedimientos

El estudio será analizado por el Comité de Ética e Investigación y el protocolo de estudio será revisado por la Universidad Nacional Federico Villareal, así como por el centro

médico particular luego de haber identificado la problemática, con la autorización para la realización de la investigación. El presente trabajo tendrá un corte transversal ya que se realizará en el periodo de enero a marzo del año 2024 teniendo en cuenta el instrumento tipo encuesta y dentro de ella también un cuestionario con alternativa para que las usuarias puedan elegir de manera correcta. Se otorgará un consentimiento informado (Anexo 4), luego de absolver las dudas sobre el estudio y se procederá a realizar las encuestas presenciales.

Así mismo, es muy importante la confidencialidad junto con el consentimiento informado, es por ello por lo que se brindaran las opciones de aceptar y brindar el consentimiento o en caso, negarlo; ya que las usuarias están en todo su derecho de brindar la autorización o no para usar los datos que ellas brinden.

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron recopilados mediante encuestas mediante el uso del programa Excel versión 2010 y luego se analizó utilizando el software estadístico STATA versión 16.

Para el análisis univariado se determinó frecuencias y porcentajes a partir de toda la muestra, en el análisis bivariado se determinó estadísticamente frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), según las características de la muestra y la variable dependiente e independiente, asimismo se estudió el estadístico Chi cuadrado con corbatas y la prueba de Kruskal Wallis para definir diferencias.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación se rige mediante los principios éticos abordados en el Informe Belmont – 1979:

- Principio de beneficencia: Se redujeron al mínimo los errores y riesgos para priorizar

los beneficios del proyecto. Toda la información recolectada se utilizó de manera responsable, con el único fin de obtener resultados para la investigación.

- Respeto a la dignidad humana: Se respetó la decisión de las usuarias del centro médico particular de participar o no en la investigación, solicitándoles firmar un consentimiento informado. También se guardó total reserva de la privacidad y confidencia de los datos recolectados por parte de nuestros encuestados.

- Principio de no maleficencia: No se amenazó ni dañó a las usuarias del centro médico particular, ni se les obligó a participar en los cuestionarios durante la realización de este proyecto.

- Principio de justicia: Las usuarias del centro médico particular que contribuyeron a este trabajo de investigación fueron tratadas de manera igualitaria, sin ninguna discriminación durante su participación. (Informe de Belmont, 2013)

IV. RESULTADOS

El presente trabajo se realizó mediante encuestas a 60 usuarias del centro médico privado en San Isidro Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024

Tabla 1.

Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024““

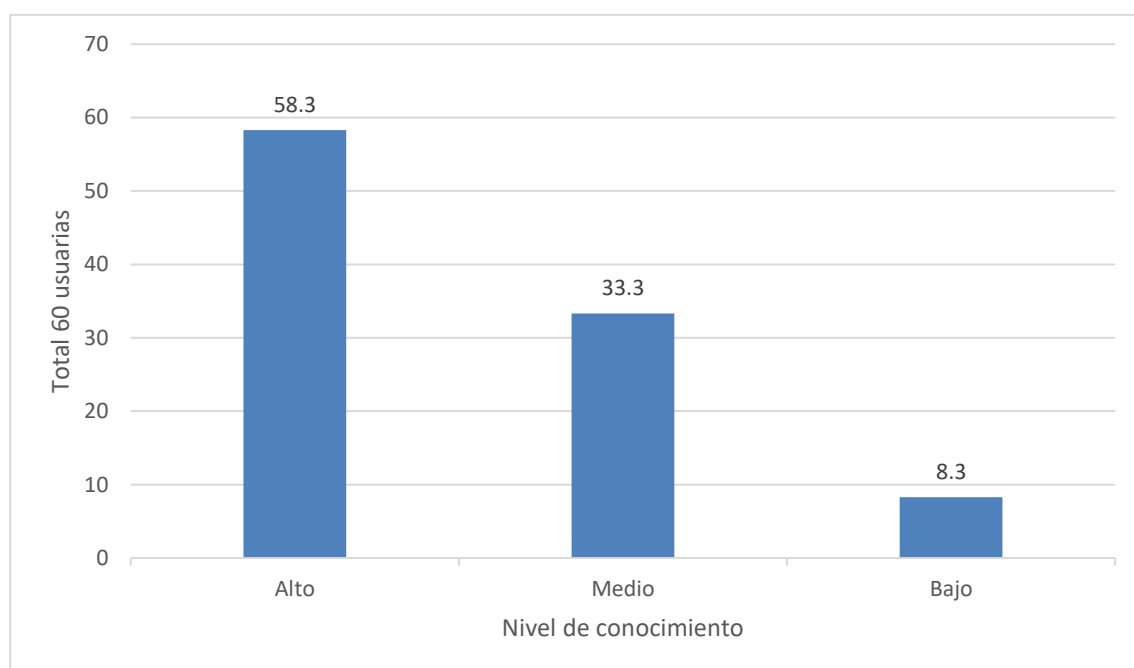
Variable	n
Total	60 (100)
Grupo etario	
joven	27(45)
adulto	28(46.7)
adulto mayor	5(8.3)
Grado de instrucción	
Primaria	2(3.3)
Secundaria	13(21.7)
Sup. Técnico	15(25)
Universitario	30(50)
Estado civil	
Casada	18(30)
Conviviente	14(23.3)
Separada	4(6.7)
Soltera	23(38.3)
Viuda	1(1.7)
Número de hijos	
Ninguno	19(31.7)
Un hijo	18(30)
Dos hijos	17(28.3)
Más de tres hijos	6(10)
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	
Bajo	5(8.3)
Medio	20(33.3)
Alto	35(58.3)
Fuente: ficha de recolección de datos	

En la tabla 1 se evidencia las particularidades de la muestra del presente análisis, el total de la muestra fueron 60 pacientes, en el que determinamos que el grupo etario de mayor prevalencia es el adulto con 28 pacientes (46.7%), grado de instrucción universitario con 30 pacientes (50%), estado civil soltera con 23 pacientes (38.3%), mujeres con dos hijos siendo

18 pacientes (30%), se determina que el grado de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino, en su mayoría de pacientes, fue alto (35 pacientes, representando el 58.3%).

Figura 1

Nivel de conocimiento en usuarias de un centro médico particular atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.

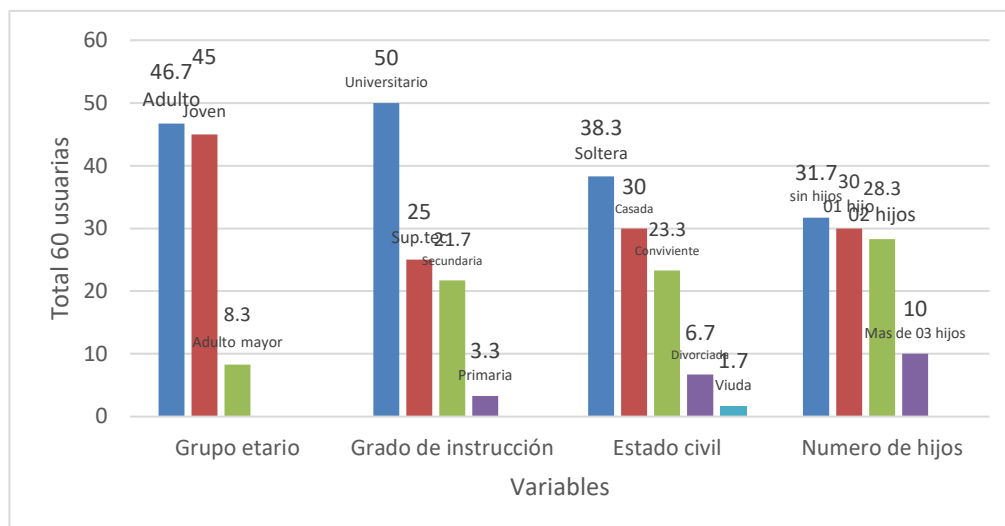


Fuente: Propia

En la presente figura se visualiza la distribución del nivel de conocimiento en usuarias de un centro médico particular atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024 en el cual predomina el nivel de conocimiento alto con un 58.3% seguido del nivel de conocimiento medio con un 33.3% y un nivel de conocimiento bajo con un 8.3%

Figura 2

Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024“



Fuente: Propia

En la presente grafico visualizamos las diferentes características de las usuarias del centro médico particular en san isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024 en el cual dentro de las variables encontramos en mayor predominancia usuarias Adultas con un 46.7%, universitarias con un 50%, solteras con 38.3% y usuarias sin hijos con un 31.7%.

Tabla 2.

“Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024 según nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino “

Variable	Total	Bajo (n%)	Medio (n%)	Alto (n%)
Grupo etario				
joven	27	2(7.4)	8(29.6)	17(63)
adulto	28	1(3.7)	12(42.9)	15(53.6)
adulto mayor	5	2(7.4)	0(0)	3(60)
Grado de instrucción				

Primaria	2	0(0)	2(100)	0(0)
Secundaria	13	2(7.4)	4(30.8)	7(53.8)
Sup. Técnico	15	2(7.4)	5(33.3)	8(53.3)
Universitario	30	1(3.7)	9(30)	20(66.7)
Estado civil				
Casada	18	3(11.1)	6(33.3)	9(50)
Conviviente	14	0(0)	7(50)	7(50)
Separada	4	0(0)	0(0)	4(100)
Soltera	23	2(7.4)	7(30.4)	14(60.9)
Viuda	1	0(0)	0(0)	1(100)
Número de hijos				
Ninguno	19	1(3.7)	6(31.6)	12(63.2)
Un hijo	18	1(3.7)	8(44.4)	9(50)
Dos hijos	17	2(7.4)	5(29.4)	10(58.8)
Más de tres hijos	6	1(3.7)	1(16.7)	4(66.7)
Fuente: ficha de recolección de datos				

En la tabla 2 se visualiza que las usuarias con nivel de conocimiento alto presentan mayor prevalencia en el grupo etario joven con el 63% (17 pacientes), grado de instrucción universitario el 66.7% (20 pacientes), de los estados civiles el más frecuente fueron las pacientes solteras, de las cuales el 60.9% (14 pacientes) presentaron nivel alto de conocimiento, con respecto al número de hijos, las que no presentaron hijos tuvieron una prevalencia del 63.2% (12 pacientes) de presencia con nivel de conocimiento alto

Tabla 3.

Características de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024 según puntaje de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino

Variable	Total	m	ds	min	max
Grupo etario					
joven	27	4.7	2.1	2	9
adulto	28	5.1	2.1	2	10
adulto mayor	5	5.4	1.6	4	8
Grado de instrucción					
Primaria	2	4	2.8	2	6
Secundaria	13	5	2.5	2	10
Sup. Técnico	15	5.4	2.3	2	9
Universitario	30	4.8	1.6	2	8
Estado civil					
Casada	18	4.6	2.1	2	9

Conviviente	14	5.6	2.2	2	10
Separada	4	5.3	2.2	3	8
Soltera	23	4.8	1.8	2	8
Viuda	1	5	.	5	5
Numero de hijos					
Ninguno	19	4.7	1.9	2	9
Un hijo	18	5	2.1	2	9
Dos hijos	17	5.2	2.3	2	10
Más de tres hijos	6	5	1.5	3	7
Fuente: ficha de recolección de datos					
m: media; ds: desviación estándar; min: mínimo; max: máximo					

En la tabla 3 se evidencia características de las usuarias acorde a su puntaje de prácticas preventivas relacionadas con el cáncer de cuello uterino, se demuestra que del grupo etario más frecuente, adulto, la media(m) del puntaje es superior al valor medio del instrumento, asimismo en el caso de los universitarios (m:4.8; desviación estándar: 1.6) , solteros (m: 4.8; desviación estándar: 1.8) y mujeres sin ningún hijo (m:4.7; desviación estándar:1.9) se observa que su media de prácticas es inferior al valor medio del instrumento.

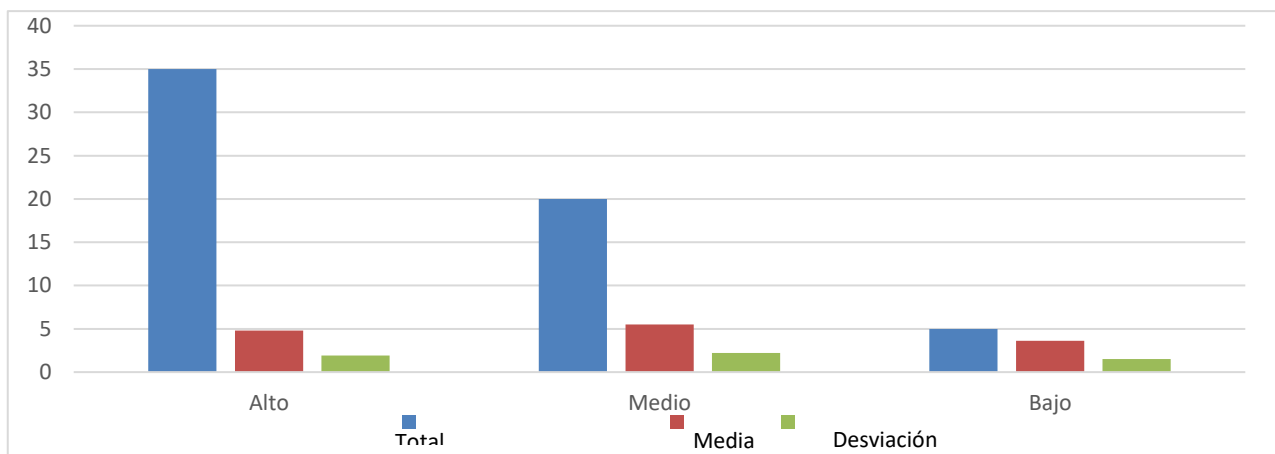
Tabla 4.

Puntaje de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según nivel de conocimiento en " usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024

	total	m	ds	chi 2	p
Alto	35	4.8	1.9	3.948	0.138
Medio	20	5.5	2.2		
Bajo	5	3.6	1.5		
Fuente: ficha de recolección de datos					
m: media; ds: desviación estándar; chi 2: Chi cuadrado con corbatas; p: Prueba de Kruskal Wallis					

Figura 3

Puntaje de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según nivel de conocimiento de las usuarias del centro médico particular en San Isidro atendidas en el periodo de Enero a Marzo del año 2024



En la tabla 4 y figura 3. se evidencian que la media del puntaje de prácticas previsorias acerca del cáncer de cuello uterino se distribuyó en grupos acorde al nivel de conocimiento siendo el que presentó mayor puntaje de prácticas preventivas el grupo de nivel de conocimiento medio (m:5.5; ds:4.8), siguiendo el grupo de alto nivel de conocimiento (m:4.8; ds: 1.9) y por último el de bajo nivel de conocimiento (m:3.6; ds:1.5). Con respecto a la hipótesis nula, a partir de la prueba estadística, no podemos rechazarla ya que tiene un valor $p > 0.05$ (χ^2 : 3.948; p : 0.138) por lo que no podemos aseverar la diferencia del puntaje de prácticas acerca del cáncer de cuello uterino de acuerdo el nivel de conocimiento.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino fue y es un tema muy significativo y bastante delicado respecto a salud pública en el Perú y lo es también en otros países, siendo una de las primordiales causas de deceso en las mujeres peruanas y del mundo. Existen a su vez múltiples pruebas para su detección temprana, información y planes estratégicos para evitar esta enfermedad; a lo cual es muy importante orientar, informar y ser parte de un seguimiento exhaustivo para que no solo se quede en palabras informativas sino conseguir también que las mujeres opten por la realización de estas prácticas preventivas

En el presente estudio realizado a 60 usuarias en un centro médico privado se identificó que existe una diferencia entre los niveles de conocimiento a partir de las prácticas preventivas realizadas por ellas.

Con respecto a características sociodemográficas encontramos que el mayor grupo etario en estas mujeres fue la edad adulta (27-59 años) en un 47% ;a su vez , la mayoría de usuarias fueron solteras con un 38% del total, coincidiendo en este aspecto sociodemográfico con Ríos (2022) la cual realizó una investigación en el distrito de El Agustino y encontró en su población que la mayoría de las féminas encuestadas fueron solteras ;el grado de instrucción que predominó fue el de superior universitario en un 50% y respecto a la cantidad de hijos, un 31% de las usuarias no tenían hijos.

El presente estudio demuestra que el nivel de conocimiento alto fue de un 58.3%, además, el conocimiento medio fue de 33.3% y el conocimiento bajo fue de 8.3% encontrando que existe un nivel de conocimiento alto en la población a lo cual guarda relación con Narváez et al. (2019) los cuales tuvieron un estudio realizado en Colombia en la cual el nivel de conocimiento respecto a prevención de cáncer de cullo uterino fue alto en un 86% comparado con Gonzales-Rangel (2018) el cual tuvo u estudio similar en México y se encontró que la mayoría presentaba un niveles conocimiento medio en un 55% finalmente mi estudio no

guarda relación con los hallazgos de Bazán & Soto (2018) los cuales llevaron a cabo la investigación en Perú, Cajamarca donde el nivel de conocimiento fueron insuficientes en un 75% de toda su población.

En el presente estudio se demuestra que el grado de instrucción una relación entre el nivel de instrucción de superior universitario y nivel de conocimiento alto en un 66%, sin embargo, la investigación sobre conocimiento y prácticas preventivas y diagnóstico de cáncer de cuello uterino de Bazán & Soto (2018) no presenta relación con el presente estudio ya que demuestra que el nivel de conocimiento es insuficiente en un 15% respecto a usuarias en un nivel de estudio superior.

Respecto al grupo etario de las pacientes, identificamos un nivel de conocimiento alto en las jóvenes, siendo este el segundo grupo luego de usuarias adultas, en formar parte de la esta investigación, a lo cual guarda relación con la investigación de Ríos (2022) en el cual el nivel de conocimiento fue alto con relación a las encuestadas jóvenes en casi un 50% sumando las edades que nos refiere la autora. Teniendo en cuenta este hallazgo y teniendo en cuenta la encuesta realizada podemos decir que las usuarias solteras tienen información acerca del cáncer de cuello uterino.

Otra los hallazgos encontrados fue la correlación del estado civil de las pacientes y el nivel de conocimiento ya que el nivel de conocimiento fue alto en relación con las solteras en un 14% del total, lo cual no guarda relación con el presente estudio Bazán & Soto (2018) ya que demuestra que el nivel de conocimiento es insuficiente en un 13% respecto a usuarias solteras.

Finalmente, respecto las practicas preventivas encontramos que existe una diferencia respecto al nivel de conocimiento. El grupo con un nivel de conocimiento medio obtuvo el puntaje más alto en prácticas preventivas (media: 5.5; desviación estándar: 4.8), seguido por el grupo con alto nivel de conocimiento (media: 4.8; desviación estándar: 1.9), y en último

lugar, el grupo con bajo nivel de conocimiento (media: 3.6; desviación estándar: 1.5) , esta investigación guarda cierta relación respecto a prácticas preventivas bajas con Tarrillo (2021) que en su estudio realizado en Chiclayo donde el nivel de prácticas preventivas son inadecuadas; sin embargo no se han encontrado estudios a ciencia cierta en el cual se hayan encontrado similares resultados a los encontrado en esta investigación

VI. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en el estudio revelan que se identificaron diferentes niveles de conocimiento y conciencia sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres que acuden de manera regular a un centro médico privado en la ciudad. Se pudo observar que el nivel de conocimiento elevado fue el más comúnmente encontrado, superando significativamente al nivel medio (33.3%) y al nivel bajo (8.3%), con un porcentaje total del 58.3%.

- Los resultados obtenidos en el estudio demuestran de manera concluyente que las usuarias del centro médico privado, de acuerdo con las estadísticas recopiladas, llevan a cabo una serie de prácticas preventivas en relación con el cáncer de cuello uterino de manera sistemática y constante. Es importante resaltar que las usuarias que poseen un nivel de conocimiento intermedio sobre esta enfermedad son las que mayormente se adhieren a estas prácticas preventivas, en contraste con las usuarias que cuentan con un nivel de conocimiento avanzado, quienes son las que menos las implementan.

- Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a las usuarias en un centro médico privado revelan que se identificaron tres grupos etarios principales: jóvenes, adultos de mediana edad y adultos mayores, lo cual proporciona una visión más detallada de la distribución demográfica en la población atendida en dicha institución de salud. Es fundamental resaltar que el conjunto de individuos adultos fue el que mostró la cifra más elevada de participantes en la investigación, constituyendo de esta manera la gran mayoría del total de encuestadas.

- Los datos recopilados de la encuesta efectuada a las usuarias que acudieron a un establecimiento médico de carácter privado revelan que la gran mayoría de ellas poseían un nivel educativo que oscilaba entre la instrucción secundaria, la educación técnica superior y la formación universitaria. En el análisis detallado, se pudo observar claramente que el grupo

de usuarias con un nivel de instrucción de educación superior universitaria fue el más ampliamente representado dentro del conjunto total de participantes encuestadas.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar proporcionando información precisa y actualizada a las mujeres acerca de la relevancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas de manera interactiva y atractiva, haciendo uso de las plataformas digitales como recursos esenciales en este trabajo educativo.

- A través de las diversas plataformas de redes sociales disponibles, tendremos la valiosa oportunidad de difundir de manera amplia y efectiva las múltiples estrategias preventivas relacionadas con la detección temprana y el control del cáncer de cuello uterino. Estas estrategias incluyen la realización del examen de Papanicolaou (PAP), la aplicación de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) y la utilización de las pruebas moleculares para la identificación y seguimiento del virus del papiloma humano (VPH). Dado que las redes sociales juegan un papel fundamental en la difusión de información en la sociedad contemporánea, esta estrategia contribuirá significativamente a informar a un público más diverso y a concienciar a un mayor número de mujeres sobre la importancia y relevancia de someterse a sus respectivos controles de detección temprana para prevenir posibles complicaciones en su salud.

- Se recomienda encarecidamente llevar a cabo un monitoreo constante y sistemático de todas las usuarias en cada uno de los centros de atención, ya sea que pertenezcan al ámbito público o privado, con el propósito de asegurar que lleven a cabo de forma correcta las medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino y se cumplan con rigurosidad los procedimientos de seguimiento establecidos.

- La capacitación del personal de salud, en especial a las obstetras y ginecólogas, sobre los referentes a salud sexual y reproductiva es esencial para garantizar que estén debidamente informados y al día sobre todos los aspectos relacionados, como la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, así como la promoción de estilos de vida saludables y

la atención integral a las mujeres en todas las etapas de su vida reproductiva. Es importante que cuenten con los conocimientos necesarios para brindar un acompañamiento adecuado y empático a las pacientes, fomentando la toma de decisiones informadas y el respeto a su autonomía y dignidad. Además de contar con la habilidad de responder interrogantes de manera precisa y detallada, es de suma importancia que el equipo esté debidamente capacitado y listo para transmitir saberes de forma dinámica y amena, de tal manera que el contenido sea absorbido de manera efectiva y no pase desapercibido en ningún instante. Una comunicación dinámica, interactiva y agradable, que fomente la participación de la audiencia, puede contribuir significativamente a concienciar de manera más efectiva a la población en general sobre la importancia y trascendencia de la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino.

- Resulta fundamental y de una relevancia indiscutible motivar a los profesionales especializados en el ámbito de la salud a mantenerse firmes en la investigación y análisis de los desafíos asociados con la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en nuestra comunidad. Esto permitirá contribuir de manera significativa al fomento y promoción del desarrollo de prácticas preventivas adecuadas, garantizando así que los pacientes estén debidamente informados y puedan mejorar su bienestar tanto a nivel personal como en el ámbito familiar y comunitario.

VIII. REFERENCIAS

- Abanto , J. (2017). *Inspección visual con ácido acético y papanicolaou en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cuidate Consultorios Especializados - La Victoria. Enero-diciembre.* [tesis de segunda especialidad Universidad de San martin de Porres], Repositorios institucional USMP [.https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2799](https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2799)
- Abanto, J., Vega-Gonzales, E. (2017). Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. *Rev Int Salud Materno Fetal.* 2(2), 8-13. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/29>
- Alanis,A., Ortuno,M.,Cruz,M.,y Alaniz,T. (2011). Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y su correlación citocolpohistológica. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S002617422011000600004&script=sci_abstract
- Álvarez, L., y Rojas, A. (2021). *Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, fujimori - santa maria 2021.* [Tesis para obtener grado de licenciada en Universidad Nacional José Faustino SánchezCarrión]. <https://acortar.link/utydud>
- Amayo, J., y Restrepo, S. (2005). Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología,* 56(1). <https://acortar.link/eoQA9N>
- American Cancer Society. (2020). Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html>

- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., y Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1).
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- Bazán , C., y Soto, V. (2018). Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, (4)
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6559308>
- Carrasco, A. (2020). *Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de ayacucho. 2019*. [Para optar el grado de Doctor Universidad Nacional Del Callao]. Repositorio Institucional UNAC.
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS%20DOCTOR-%20CARRASCO%20VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cáncer. Org. (2020). Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de cuello uterino. American Cancer Society.
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. (2022). Sala Situacional del cancer en el Peru:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
[clinica universidad de gamarra. cun.es. https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad)
- Colegio de Obstetras del Peru. (2020). *Los obstetras trabajan en la prevención del cáncer de cuello uterino*.
https://colegiodeobstetras.pe/2020/03/nota_de_prensa_los_obstetras_trabajan_en_la_prevenccion_del_cancer_de_cuello_uterino/
- De la Garza, J., y Juárez, P. (2014). *El cáncer*. Eprints.
https://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

- Del Valle Foresi, A (2009). *Inspección visual con ácido acético (ivaa) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino- estudio comparativo*. [Tesis para optar grado de Doctor en Universidad Nacional de Córdoba Argentina].
https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/foresi_ana_maria_valle.pdf
- Díaz, M. (2018). *Grado de Instrucción*. <https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dge7ey>
- El Peruano. (2023). *Minsa amplió vacunación contra el virus del papiloma humano hasta los 18 años*. <https://www.elperuano.pe/noticia/225262-minsa-amplio-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-hasta-los-18-anos>
- Gonzales M., Mejía, N., y Martínez, J. (2018). *Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino*. Unidad de medicina familiar Instituto Mexicano del Seguro Social
https://www.researchgate.net/publication/323678654_Nivel_de_conocimiento_sobre_cancer_cervicouterino_en_mujeres_de_15_a_49_anos_en_una_unidad_de_medicina_familiar
- Guamán, A., y Lema, G. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020*. Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw Hill Education
<https://recursos.uco.mx/tesis/investigacion.php>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hoffman, B., Schorge, J., Bradshaw, K., Halvorson, L., Schaffer, J., y Corton, M. (2017).

Williams Ginecología. (3rd ed.). McGraw Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2162§ionid=165573570>

Hospital Universitario Reina Sofía. (2006). Protocolo de cancer de cervix.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4053/Bellido_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informe Belmont (1978). Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

<https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (1993). *Estado civil*.

<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/2400.HTM>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Planos estratificados de lima metropolitana a nivel de manzanas 2020*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1744/libro.pdf

Kurman, R., Ronnett, B., Sherman, M., y Wilkinston, E. (1992). *Tumors of the Cervix, Vagina, and Vulva*. <https://arppress.org/books/book/11/Tumors-of-the-Cervix-Vagina-and-Vulva>

Mayta, D., y Poma, K. (2022). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos*. [Tesis de grado, Universidad Roosevelt].

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/751/TESIS%20MAYTA%20ARANDAPOMA%20MITMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mendieta, J. (2022). *Medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en en mujeres peruanas, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, Perú-2019*. [Tesis para obtener grado de licenciada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18290>.
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuellom uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
- Moreno, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 58-66. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7322017000100008&lng=es&tlng=es.
- Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., Torres, Y., Ijajá, J., Gómez, D., y Orozco, C. (2019) Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), (299.314). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
- National Cancer Institute. (2021). *¿Qué es el cáncer?*
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2003). La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. <https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Avances en la prevención y el*

control del cáncer de cuello uterino.

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

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.* <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino%20es%20prevenible,de%209%20a%2014%20a%C3%B1os.>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). *Promoción de la Salud: Glosario.* Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/glosario.-promocion-de-la-salud.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Cáncer de cuello uterino.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20cáncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medianos%20>

Pérez, J., y Gardey, A. (2021). *Relación de pareja - Qué es, características, definición y concepto.* <https://definicion.de/relacion-de-pareja/>

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract

Real Academia Española. (2023a). Edad. <https://dle.rae.es/edad>

Reza, F. (1997). *Concepto y definición de conocimiento.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

Ríos, A. (2022). *Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 -35 años del centro de salud madre teresa de calcuta en el agustino periodo abril- junio 2022.* [Para obtener título de Médico Cirujano en Universidad

Provada San Juan Bautista]. Repositorio UPSJB

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3891/T-TPMC-RIOS%20MARDINI%20ANA%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodriguez, C., y Padilla, G. (2018). Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. *Revista Horizonte Médico (Lima)*, 18(1),

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100003

Sankaranarayanan, R., & Wesley, R. (2005). Manual práctico para la detección visual de las neoplasias cervicales. *Centro Internacional de Investigaciones Sobre El Cáncer*, 41, 17–28. <http://screening.iarc.fr/viavilichap2.php?lang=3>

Schiffman ,M.,Castle,P.,Jeronimo,J.,Rodriguez,A.,y Wacholder,S.(2007). Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*, 370(9590), 890-907
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17826171/>

Sellors J.,y Sankaranarayanan,R. (2003). *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes.*

<https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf>

Sivirichi, A., y Huamanyalli, E. (2019). *Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “rosaspata”, vinchos, ayacucho-2018.* [Tesis para Optar Título profesional en Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga]. Repositorio UNSCH

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3830/1/TESIS%20EN778_Siv.pdf

Sociedad Españosa de Oncología Médica [SEOM]. (2023). *Cáncer de cérvix.*

<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>

Tarillo, M. (2021). conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de

mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo

2020. [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%
c3%blasMilagros.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%c3%blasMilagros.pdf)

Vacarezza, J., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, XXXIII(1).

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-
423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)

Valencia, K. (2023). *Correlación cito-colposcópica de lesiones intraepiteliales del cuello uterino en pacientes del centro de salud Mariano Melgar 2017-2022*. [Título de médico cirujano Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

[https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/33db6d84-a28c-40b0-80e7-
cb81b6018d0b/content](https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/33db6d84-a28c-40b0-80e7-cb81b6018d0b/content)

Vargas, V., Vargas, V., y Tovar, J. (2015). Detección primaria del cáncer cervicouterino.

Cirugía y Cirujanos, 83(5), 448-453

<https://www.redalyc.org/pdf/662/66242707016.pdf>

Venegas, G. (2017). *Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello*. Ministerio de Salud.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Vettorazzi, G. (2014). *Correlación colposcópica e histológica de lesiones cervicales*. [Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala].

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/post/2014/239.pdf>

Viquez, K., Araya, R., y Hidalgo, M. (2022) Cáncer de cérvix generalidades. *Revista Médica Sinergia*, 7(9), e898

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898>

Ochoa, J., y Yunkor, Y. (2021). El estudio descriptivo en la investigación científica. *acta jurídica peruana. Acta Jurídica Peruana*, 2(2).

<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>

Yupanqui, J.(2019). *Cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019*. [Tesis para opatar título profesional, Universidad Inca Garcialaso de la Vega]. Repositotio Institucional UIGV

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_bf53b3791d831060a510d9c060e167cd/Description#tabnav

Zavaleta, J. (2014). *Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la escuela académico profesional de obstetricia. año 2014*. [Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4053/Bellido_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. . ANEXOS

9.1. Anexo A MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello en usuarias en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?</p> <p>¿Cuál es el grupo etario de las mujeres encuestadas respecto al conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?</p> <p>¿Cuál es el grado de instrucción de las mujeres respecto al conocimiento y practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la correlación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.</p> <p>Identificar las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.</p> <p>Identificar el grupo etario de las mujeres encuestadas respecto al conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.</p> <p>Identificar el grado de instrucción de las mujeres respecto al conocimiento y practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024.</p>	<p>H^a Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo Enero a Marzo del año 2024</p> <p>H⁰ No existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular de San Isidro, Lima en el periodo de Enero a Marzo del año 2024</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Conocimiento de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Prácticas preventivas para cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Tipo: cuantitativo, transversal correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 60 usuarias atendidas en un centro médico particular.</p> <p>Muestra: La muestra será censal 60 usuarias atendidas</p> <p>Unidad de análisis: Usuaría atendida.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p>

9.2. Anexo B OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino	Es un grupo de información guardada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Nivel de conocimientos de los sujetos en estudio sobre de cáncer de cuello uterino	Cualitativa nominal	Consideraciones generales	Definición	1	Correcto=2 puntos Incorrecto=0puntos
					Etiología	2 – 3	
					Vías de transmisión	4	
					Signos y síntomas	5	
				Consideraciones Especificas	Factores de riesgo	6	
				Prevenición con pruebas de Tamizaje para CU	7-8-9-10		
Practicas preventivas de cáncer de cuello uterino	Ejercicios que realiza una persona reiteradas veces con el fin de llegar a un objetivo	Practicas realizadas para la prevención de cáncer de cuello uterino,	Cualitativa nominal	Componente conductual	Afirmativo	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	SI=1 NO= 0
					Negativo		

9.3. Anexo C INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias del centro médico particular en San Isidro periodo Enero a Marzo 2024”

El presente cuestionario es para realizar un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en este centro médico particular, los datos obtenidos de los participantes se mantendrán en estricta reserva.

Estimadas usuarias, sírvase por favor responder las siguientes preguntas para la cual solicito su total sinceridad, las cuales serán solo para ejecutar este proyecto de investigación.

Instrucciones:

- Lee cuidadosamente las preguntas
- Marque con una X la respuesta que Ud. considera la respuesta correcta
- Este cuestionario es individual y anónimo

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: Joven:25-30 () Adulto 31-55 () Adulto mayor 55-64 ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Sup. Técnico () Univers. ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Número de hijos: Ningún hijo () 1 hijo () 3 a más hijos ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?
 - a) Una infección vaginal
 - b) Enfermedad originada por células anormales en el cuello uterino
 - c) Enfermedad por bacterias
 - d) Inflamación del útero

2. ¿Dónde se origina el cáncer de cuello uterino?
 - a) En la pared del útero
 - b) En las trompas de Falopio
 - c) Zona de transformación del cuello uterino
 - d) En la vejiga

3. ¿El virus causante del cáncer de cuello uterino es?
 - a) Virus de la hepatitis B
 - b) VIH
 - c) Virus del Papiloma Humano
 - d) Virus del herpes genital

4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de este virus??
 - a) Relaciones sexuales vaginales
 - b) Relaciones sexuales orales
 - c) Relaciones sexuales anales
 - d) Todas son correctas

5. ¿Los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino son?
 - a) Sangrado vaginal fuera de la menstruación
 - b) Dolor durante las relaciones sexuales
 - c) Picazón en la zona vulvar
 - d) a y b son correctas

6. ¿Las mujeres que tienen más riesgo de adquirir el virus del papiloma humano son?
 - a) Tener múltiples parejas sexuales
 - b) Relaciones sexuales sin uso del condón
 - c) Inicio de relaciones sexuales en la adolescencia
 - d) Todas son correctas

7. ¿Las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino son?
 - a) Tener una sola pareja sexual
 - b) La toma de papanicolaou
 - c) Vacuna contra el virus del papiloma humano
 - d) Todas son correctas

8. ¿A qué edad se debe iniciar el Papanicolaou?
 - a) A partir de los 25 años
 - b) Mayor de 40 años que no hayan tenido relaciones sexuales
 - c) Mayor de 60 años
 - d) Mayor de 30 años

9. ¿Cada que tiempo se debe realizar el examen de Papanicolaou?
 - a) Cada 3 años
 - b) Cada 5 años
 - c) 1 vez al año
 - d) Cada 10 años

10. ¿Qué pruebas ayudan a la detección preventiva del cáncer de cuello uterino?
 - a) Test de IVAA
 - b) Prueba Molecular VPH
 - c) Papanicolaou
 - d) Todas son correctas

III. PRACTICAS PREVENTIVAS

1. ¿Se ha realizado el papanicolaou en el último año de su vida?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Se ha realizado la toma de pruebas moleculares para detectar el VPH?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Tiene usted los resultados de los exámenes como el papanicolaou o IVAA?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Se colocó la vacuna contra el VPH?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Tiene solo una pareja sexual?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Ha iniciado su vida sexual en una edad adulta?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Usa el preservativo a modo de prevención contra el VPH?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Ha participado en charlas o campañas sobre cáncer de cuello uterino?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿Busca recibir información sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿Usted realiza estilos de vida saludable: ejercicios rutinarios, consumo de frutas y verduras y beber líquidos 3 litros diariamente?
 - a) Si
 - b) No

9.4. Anexo D CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: “Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular, San Isidro – 2024”

Investigador: Lucero Brigitte Bolaños Cherres

La presente investigación se ha planteado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y practicas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias del centro médico particular, San Isidro en el periodo Enero - Marzo 2024. Con la información recabada se podrán contrastar resultados y proponer nuevas y mejores estrategias para la promoción y prevención de cáncer de cuello uterino, la información ayudara a generar propuestas a futuras generaciones en salud.

Toda la información recogida a través de la encuesta será utilizada para la presente investigación y no se usará para ningún propósito diferente al trabajo. No se incluirán ni compartirán datos personales de las encuestadas.

Su participación contribuirá a la mejora en los conocimientos pertinentes a la salud sexual y reproductiva en el ámbito de la prevención de cáncer de cuello uterino. Su participación no será retribuida económicamente, ni afectará su atención en este establecimiento privado de salud.

El estudio no presenta ningún riesgo que pueda afectar la integridad del encuestado.

Declaración voluntaria

Yo, he sido informada sobre el objetivo del estudio, y por lo anteriormente mencionado expreso mi deseo de participar de manera voluntaria en el estudio “Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias de un centro médico particular, San Isidro – 2024”.

Si Acepto ()

No acepto ()

Firma: _____

Fecha: ___/___/_____

9.5. Anexo E Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Título: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UN CENTRO MÉDICO PARTICULAR DE SAN ISIDRO, LIMA - 2024

Autora: Bolaños Cherres Lucero Brigitte

Estimado juez experto(a): Dra. Obst. Flavia A. Cruzado Ulloa de Reyes

Grado académico: DOCTOR EN SALUD PUBLICA

COP: 7463

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: El instrumento es aplicable.

San Miguel
Dra. Obst. Flavia A. Cruzado Ulloa
COP: 7463 R.D. 010

Sello y firma del juez

COP: 7463

Fecha: 26 /01 /2024

Registro Nacional de Grado de Juez Experto en SUNEDU

Graduado	Grado o Título	Institución
<p>CRUZADO ULLOA, FLAVIA AVELINA DNI 10878294</p>	<p>MAESTRO EN OBSTETRICIA MENCION: SALUD REPRODUCTIVA</p> <p>Fecha de diploma: 10/10/2013 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU</p>
<p>CRUZADO ULLOA, FLAVIA AVELINA DNI 10878294</p>	<p>BACHILLER EN OBSTETRICIA</p> <p>Fecha de diploma: 28/01/1994 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU</p>
<p>CRUZADO ULLOA DE REYES, FLAVIA AVELINA DNI 10878294</p>	<p>DOCTOR EN SALUD PUBLICA</p> <p>Fecha de diploma: 27/02/15 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU</p>
<p>CRUZADO ULLOA, FLAVIA AVELINA DNI 10878294</p>	<p>LICENCIADA EN OBSTETRICIA</p> <p>Fecha de diploma: 20/01/1995 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU</p>

9.6. Anexo F Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

o: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UN CENTRO MÉDICO PARTICULAR DE SAN ISIDRO, LIMA - 2024

Autora: Bolaños Cherres Lucero Brigitte

Estimado juez experto(a): Dr. Oscar Antonio Limay Ríos

Grado académico: DOCTOR EN MEDICINA

CMP:33168

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
2.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: El instrumento es aplicable.



Antonio Limay Ríos
MÉDICO GINECO - OBSTETRA
CMP. 33168 RNE. 14645

Sello y firma del juez
CMP: 33168 RNE:14645
Fecha: 26 /01 /2024

Registro Nacional de Grado de Juez Experto en SUNEDU

Graduado	Grado o Título	Institución
LIMAY RIOS, OSCAR ANTONIO DNI 25704047	MEDICO CIRUJANO GINECO OBSTETRICIA Fecha de diploma: 12/03/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
LIMAY RIOS, OSCAR ANTONIO DNI 25704047	MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA Fecha de diploma: 12/03/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
LIMAY RIOS, OSCAR ANTONIO DNI 25704047	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 14/04/1998 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
LIMAY RIOS, OSCAR ANTONIO DNI 25704047	MAGISTER EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 19/11/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
LIMAY RIOS, OSCAR ANTONIO DNI 25704047	DOCTOR EN MEDICINA Fecha de diploma: 24/11/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/03/2004 Fecha egreso: 20/12/2005	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU

9.7. Anexo G Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Título: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE UN CENTRO MÉDICO PARTICULAR DE SAN ISIDRO, LIMA - 2024

Autora: Lucero Bolaños Cherres

Estimado juez experto(a): Dra. Obstetra. Marcelina Daniela Huamani Pedroza

Grado académico: Doctor en Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva


COP: 1325

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
3.	El problema es factible de ser investigado.	X		
3.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
4.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
5.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
6.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
7.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
8.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
9.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
10.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
11.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Puede continuar con el desarrollo de su investigación


Sello y firma del juez
COP:1325
Fecha:27/01/2024

Registro Nacional de Grado de Juez Experto en SUNEDU

Graduado	Grado o Título	Institución
HUAMANI PEDROZA, MARCELINA DANIELA DNI 10427943	ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Fecha de diploma: 10/10/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
HUAMANI PEDROZA, MARCELINA DANIELA DNI 10427943	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 18/08/1978 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
HUAMANI PEDROZA, MARCELINA DANIELA DNI 10427943	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 21/07/1978 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
HUAMANÍ PEDROZA, MARCELINA DANIELA DNI 10427943	MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Fecha de diploma: 01/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 28/09/2001 Fecha egreso: 20/02/2002	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
HUAMANI PEDROZA, MARCELINA DANIELA DNI 10427943	DOCTOR EN SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 10/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 25/08/2013 Fecha egreso: 15/08/2015	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C. PERU