



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

Tesis

Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer del cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Autor: Condor Chamorro, Kevin Asencion


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1936-2314>

Asesora: Mg. Díaz Barrientos, Galina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8502-5842>

Lima – Perú

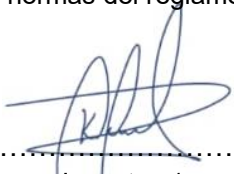
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Kevin Asencion Condor Chamorro egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del hospital II René Toche Groppo, 2025” Asesorado por la docente: Galina Díaz Barrientos DNI 40441748 ORCID 0000-0002-8502-5842 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código OID: 14912:479699135 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Kevin Asencion Condor Chamorro
 DNI: 71383540



 Firma
 Galina Diaz Barrientos
 DNI: 40441748

Lima, 19 de Junio de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, cuyo amor incondicional y respaldo permanente han sido fundamentales en mi vida, y quienes me inculcaron el valor del esfuerzo y la constancia.

A mis docentes y mentores, por brindarme su saber y orientarme a lo largo de esta trayectoria académica.

Y a todas las personas que confiaron en mí, les agradezco profundamente su apoyo y fe en mi capacidad.

El autor

Índice General

Contenido

DEDICATORIA	3
Índice General	4
Índice de gráficos	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del Problema	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Justificación teórica.....	5
1.4.2 Justificación metodológica.....	5
1.4.3 Justificación practica	5
1.5 Delimitación de la Investigación.....	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
Definición:.....	11
Anatomía	11
Fisiopatología.....	11

Factores de riesgo.....	12
Manifestaciones Clínicas.....	14
Métodos Diagnósticos.....	15
Clasificación.....	15
Tratamiento	16
VPH.....	17
Estructura del virus del papiloma humano	17
Tipos de VPH asociados con el cáncer	17
Vacunas contra el VPH	18
Definiciones conceptuales.....	20
2.3 Formulación de Hipótesis.....	22
2.3.1 Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específicos	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	22
3.1 Método de la Investigación	22
3.2 Enfoque de la Investigación	22
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de la Investigación	23
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
Población.....	23
Muestra.....	23
3.6 Variables y operacionalización	24
Variables	24
Operacionalización:.....	24
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Descripción de Instrumentos.....	26
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad.....	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9 Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1 RESULTADOS.....	28
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	28
4.1.2 Discusión de resultados.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43

5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones.....	43
5. REFERENCIAS.....	45
ANEXO 1: Matriz de consistencia	50
ANEXO 2: Instrumento	52
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	56
Anexo 4: Carta de aprobación del hospital	57
ANEXO 5: Formato de consentimiento informado	58
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....	60

Índice de tablas

<u>Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del hospital II René Toche Groppo en el periodo marzo-abril del 2025. ...</u>	29
<u>Tabla 2. Conocimientos generales sobre el cáncer de cuello uterino (N = 170).</u>	31
<u>Tabla 3. Conocimiento del virus del papiloma humano y de la vacuna contra el virus del papiloma humano (N = 170).</u>	33
<u>Tabla 4. Resumen de las puntuaciones de conocimiento de las participantes (N= 170)</u>	36
<u>Tabla 5. Asociación de las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento</u>	37
<u>Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo em el periodo marzo – abril del 2025</u>	39

Índice de gráficos

<u>Figura 1. Rango de edades de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)</u>	29
<u>Figura 2. Grado de instrucción de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)</u>	30
<u>Figura 3. Lugar de origen de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)</u>	30
<u>Figura 4. Concientización en su dimensión “concientización sobre la infección del VPH” en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)</u>	37
<u>Figura 5. Fuentes de información en la dimensión concientización sobre la infección del VPH</u>	38

<u>Figura 6. Nivel de concientización en su dimensión “concientización sobre la vacuna contra el VPH” en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)</u>	38
<u>Figura 7. Fuentes de información en la dimensión concientización sobre la vacuna contra el VPH...</u>	39
<u>Figura 8. Nivel de concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo em el periodo marzo – abril del 2025</u>	40

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino es un problema significativo para la salud global debido a su alta incidencia y morbilidad. Por ende, el nivel de conocimiento y concientización es clave para identificar aquellas mujeres con mayor riesgo de desarrollar este cáncer. **Objetivo:** Fue determinar el nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo (marzo - abril 2025). **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo que incluyó a mujeres que acudían al servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo entre marzo a abril del 2025. La población de estudio estuvo constituida por 300 mujeres y la muestra representativa fue de 170 participantes. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario CCKP-64 modificado y para medir concientización se utilizó otro

instrumento de Ogbolu M, Kozlovsky M. (2024). Los datos se recopilaron con dichos cuestionarios. Variables. Nivel de conocimiento y concientización. Para el análisis los datos fueron registrados en Excel y luego procesados en SPSS v25. **Resultados:** El total de participantes fue de 170 con una edad media de 34.6 años. Con relación al grado de instrucción el 45.9% contaban con educación secundaria, mientras, que solo el 2,4% eran mujeres sin estudios. Con respecto al lugar de origen el 62.4% provenían de zonas urbanas y 37.65% vivían en zonas rurales. En general, el 71.2% de las participantes poseían un conocimiento alto del cáncer del cuello uterino, 21.8% nivel de conocimiento medio, 7.1% nivel de conocimiento bajo y el 84% estuvieron concientizadas. **Conclusión:** Las participantes mostraron un nivel alto de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, conocimiento sobre el VPH, concientización sobre la infección de VPH, conocimiento sobre la vacuna contra el VPH

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a significant global health issue due to its high incidence and morbidity. Therefore, the level of knowledge and awareness is key to identifying women at higher risk of developing this cancer. **Objective:** To determine the level of knowledge and awareness regarding vaccination against cervical cancer and the human papillomavirus (HPV) among women attending the outpatient gynecology clinic at Hospital II Rene Toche Groppo (March - April 2025). **Materials and Methods:** A retrospective correlational cross-sectional study that included women visiting the outpatient gynecology clinic at Hospital II Rene Toche Groppo from March to April 2025. The study population consisted of 300 women, with a representative sample of 170 participants. To measure the level of knowledge, the modified CCKP.64 questionnaire was used, and another instrument by Ogbolu M and Kozlovsky M. (2024) was utilized to assess awareness. Data were collected using these questionnaires. Variables: Level of

knowledge and awareness. For analysis, the data were recorded in Excel and then processed in SPSS v25. **Results:** A total of 170 participants were included, with a mean age of 34.6 years. Regarding the level of education, 45.9% had completed secondary education, while only 2.4% were women without any formal education. Concerning their place of origin, 62.4% came from urban areas, and 37.6% lived in rural areas. Overall, 71.2% of the participants had a high level of knowledge about cervical cancer, 21.8% had a medium level of knowledge, 7.1% had a low level of knowledge, and 84% were aware of the issue. **Conclusion:** Participants demonstrated a high level of knowledge and awareness regarding vaccination against cervical cancer and HPV.

Keywords: cervical cancer, knowledge about HPV, awareness of HPV infection, knowledge about the HPV vaccine

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino representa un problema significativo para la salud a nivel global debido a su alta incidencia y mortalidad(1). Anualmente se registran más de 500,000 nuevos casos y cerca de 300,000 fallecimientos a causa del cáncer de cérvix, siendo más del 90 % de estos fallecimientos en zonas con ingresos escasos.(2)

La etiología y evolución natural del cáncer cervicouterino están bien definidas, lo que permite implementar acciones específicas en cada etapa de detección, para reducir la incidencia y la morbimortalidad.(1, 3)

La primordial causa para el progreso de cáncer de cérvix es la infección constante por varios tipos de virus, del papiloma humano(VPH) los cuales se transfieren especialmente a través del contacto sexual.(4)

El VPH es un “virus de ADN que pertenece a la familia Papillomaviridae, con más de 150 serotipos identificados”.(5) Este virus, que carece de envoltura tiene un tamaño de 52-55nm, contiene ADN bicatenario circular y está compuesto por aproximadamente 7900 pares de bases.(6)

El VPH se transmite principalmente por contacto sexual y caracteriza un labor significativo para la salud de hombres como de mujeres.(7) Se considera que cerca del 80 % de individuos se contagiaran con el VPH en cierto periodo de sus vidas.(8) La prevalencia de este virus en la población general varía entre el 7 y el 14%.(9) Entre los numerosos tipos de VPH los serotipos 16 y 18 están relacionadas causalmente con el 70% de los casos de neoplasias de cérvix y lesiones cervicales precancerosas.(10)

Otros factores que contribuyen a la aparición de este cáncer influyen la falta de acogida a servicios de salud, la carencia de educación sobre la influencia del descubrimiento oportuno mediante tamizajes como la citología cervical(papanicolaou) y la vacuna contra el VPH, así como las barreras socioeconómicas que obstaculizan el acceso a la atención medica preventiva y al tratamiento adecuado.(7)

En sus fases iniciales el cáncer cervicouterino generalmente no presenta sintomatologías, lo que significa que puede pasar inadvertido hasta que alcanza una fase avanzada, por tal motivo, provoca diagnósticos tardíos, lo que se traduce a peores resultados de salud y menores tasas de supervivencia, de igual forma, este tipo de cáncer puede afectar

convincientemente la condición de vida de la mujeres que lo sobrellevan , así como de sus familiares y comunidades.(11)

Como se menciona anteriormente, el VPH es una infección de propagación sexual común y la primordial causa de cáncer de cervicouterino, por ello, comprender y estar consciente del VPH, su transmisión y los riesgos asociados es esencial para prevenir esta enfermedad basándose en esta premisa, la investigación actual se diseñó con el intención de medir el nivel de conocimiento y concientización de las mujeres que acuden al servicio de ginecología sobre el cáncer cervicouterino, VPH y la vacuna frente a este virus.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con los datos del observatorio mundial de cáncer(GLOBOCAN 2022), durante ese año se diagnosticaron 662,301 casos de cáncer de cuello uterino en mujeres, con una número de fallecimientos que superan el 50 %, el cual asemeja a 348,874 fallecimientos.(12) La incidencia proporcional por edad se estima en 14.1 casos por 100.000 fémias al año, mientras que la tasa de mortalidad es de 7,1 muertes por cada 100.000 fémias, asimismo, este tipo de cáncer ocupa el cuarto lugar en frecuencia entre las fémias, después del “cáncer de mama, pulmón y colorrectal, y es el 9no en términos de mortalidad por cáncer en ambos géneros”.(12, 13)

En las regiones con escasos recursos, el cáncer cervicouterino presenta las tasas más altas tanto de incidencia como de mortalidad.(14) Este tipo de cáncer refleja una gran inequidad económica, evidenciada por contrastes significativos, como una incidencia de 2,2 por cada 100,000 mujeres en Irak frente a 84.6 por cada 100,000 en algunas regiones del África oriental, y tasa de mortalidad de 1 por cada 100,000 en Suiza comparadas con 55.7 por cada 100 000 en África oriental.(8) Mientras que en los naciones de ingresos altos los niveles de incidencia han disminuido y se han sostenido baja durante los 15 últimos años, en los naciones de ingresos bajos y medianos estas tasas han permanecido constantes e incluso han incrementado.(8, 12)

Según GLOBOCAN 2022 en Latinoamérica y el caribe, “el cáncer es el tercer lugar en frecuencia entre las mujeres después del cáncer de mamas y colorrectal”.(13) Con un 63,171 casos al año representando el 8.1 de 100,000 de cánceres en mujeres latinas.(12) Por otro lado en Perú el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar en frecuencia

seguido de cáncer de mama y la primera causa de mortalidad de todos los cánceres en el Perú.(12, 15)

La Organización, Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 planteó una estrategia universal con el propósito de desaparecer el cáncer cervicouterino como un dilema de la salud pública.(16) Esta estrategia dispone que para el 2030, la incidencia de esta enfermedad no debe prevalecer los cuatro casos por cada 100,000 mujeres.(17) Además, se fijaron metas específicas: alcanzar una cobertura del 90% en la vacunación contra el VPH, un 70% en tamizaje y un 90% en el tratamiento de los casos detectados.(16, 18)

La vacunación contra el VPH en el Perú se encuentra incorporada en el sistema nacional de vacunación desde el 2011, inicialmente a chicas de 10 años con 3 dosis, a partir del año 2014 se redujo a 2 dosis y fue dirigida a niñas que cursaban el quinto grado de primaria, a partir de la aprobación de la “norma técnica de salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022”, la aplicación es de una sola dosis, incorporándose la vacunación a niños de quinto de primaria y a niños y niñas que por alguna razón no estén estudiando.(19)

En el año 2019 el número de dosis aplicadas fue de 214, 623 vacunas, dando una cobertura del 79.7%, en el 2020 el número de dosis aplicadas fue de 45,511 vacunas, dando una cobertura del 19.8%, en el 2021 el número de dosis aplicadas fue de 141,159 vacunas, dando una cobertura del 79.7%, en el 2022 el número de dosis aplicadas fue de 227,965 vacunas, dando una cobertura del 59% y en el 2023 el número de dosis aplicadas fue de 594,021 vacunas, dando una cobertura del 79.7%.(19)

A pesar de los cambios en las políticas gubernamentales, la aceptación de las pruebas de detección en nuestro medio sigue siendo baja y muchas mujeres con resultados anormales en el papanicolaou no reciben un seguimiento. Las altas tasas de morbilidad y mortalidad reflejan problemas de conocimiento, accesibilidad y aceptación de los servicios preventivos. Aunque estas mujeres que acude al servicio tengan un cierto grado de información sobre el carcinoma y la vacuna contra el VPH, el conocimiento por sí solo no garantiza la acción.

El conocimiento y la concientización son factores clave que determinan la salud, ya que influyen en el comportamiento sanitario de las personas en riesgo, especialmente en lo relacionado con la aceptación de servicios como la vacunación y las pruebas de detección. Por ello, en este proyecto se busca estudiar el nivel de conocimiento y concientización

sobre la vacunación contra el cáncer cervicouterino y el VPH en féminas que asisten al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo de Ica en el año 2025.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025 ?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025?
- ¿Cuál es el nivel de concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025
- Determinar el nivel de concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es importante porque en nuestro medio es la primera causa de muerte en mujeres, asimismo, entender la relación entre el conocimiento y concientización de las mujeres permitirá identificar que aquellas con mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino suelen presentar una falta de información y concientización sobre esta enfermedad, de este modo, es fundamental implementar nuevas estrategias que promuevan el diagnóstico temprano y fomenten una adecuada difusión de información para prevenirla.

1.4.2 Justificación metodológica

Este estudio es muy importante por su tipo, método y diseño aplicado, de esta manera, podría servir como base para futuras investigaciones, además, se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, por lo cual, se empleó una encuesta destinada a las variables correspondientes con el propósito de verificar las hipótesis planteadas.

1.4.3 Justificación práctica

Este estudio se llevó a cabo con el propósito de analizar la situación relacionada con el cáncer de cérvix en las mujeres pertenecientes al Hospital II René Toche Groppo- Ica, además, busca fomentar la prevención y promoción de esta enfermedad, que influye a muchas mujeres tanto en Perú como en el resto del mundo.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario tomado en el mes de abril del 2025. La delimitación temporal obedece a restricciones logísticas inherentes a la investigación, particularmente a la disponibilidad del tiempo y recursos del investigador principal.

1.5.2 Espacial

Este estudio se limitó a la recolección de datos de las pacientes que acuden al servicio de servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo del departamento de Ica. Esta institución fue seleccionada por ser el principal hospital de dicha zona y concentrar mayor demanda de aseguradas.

1.5.3 Recursos

En esta tesis los recursos fueron autofinanciados y aplicados en la realización de este proyecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ndubuisi et al. (2024) en su estudio titulado “Knowledge and awareness of cervical cancer and human papillomavirus vaccination among female university students”, llevó a cabo un estudio descriptivo transversal entre junio y septiembre del 2023, el estudio se realizó con 190 estudiantes mujeres de diversas universidades en pretoria África subsahariana.(1) Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Cervical cancer Knowledge Prevention-64 (CCKP-64) y su objetivo fue analizar el conocimiento y concientización de estos estudiantes sobre cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano y su vacuna.(1) Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes 90% estaban familiarizadas con el cáncer uterino y el 78,9% lo identificó como una enfermedad terminal sin embargo un porcentaje menor sabía que estaba relacionado con infección 63,7% o que existían métodos efectivos para reducir su riesgo 70.5% solo el 32,6% tenía el conocimiento sobre la prueba de papanicolaou, menos de la mitad 43,2% conocía la vacuna contra el cáncer uterino y apenas el 43,7% sabía que estaba disponible localmente, en términos generales el 88,9% de los participantes poseen conocimiento adecuado del cuello uterino el 67,9% sobre la vacuna contra el VPH y solo el 33,7 sobre el VPH en sí, en conclusión , las participantes demostraron un nivel alto de conocimiento respecto al VPH así como a distintos niveles de concientización sobre el cáncer de cervicouterino y su vacunación contra el VPH.(1)

Issa, T. et al. (2021) en su investigación “Knowledge and awareness of human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccine among Kazakhstani women attending gynecological clinics” este estudio tomó como propósito determinar el grado de conocimiento sobre el VPH su relación como motivo del cáncer cervicouterino y la vacunación contra este virus entre féminas kazajas que acudían a consultorios de ginecología en todo el estado, demás, buscó identificar los factores relacionados con el conocimiento del VPH la vacuna contra el VPH y su vínculo con el cáncer de cérvix.(20) Este estudio transversal se basó en encuestas realizadas a 2,272 mujeres con edades entre

18 y 70 años.(20) Demostraron como resultado que más de la mitad de los partícipes (53%) se habían hecho pruebas de detección del cáncer cervicouterino, entre las mujeres que reconocían el VPH el 46 % comprendía que este virus es una causa de cáncer cervicouterino mientras que el 52% estaba familiarizado con la vacunación contra el VPH, en conclusión, los factores clave sumados con las variables estudiadas incluyeron la edad la etnia en nivel educativo los antecedentes familiares el número de partos y la edad de la menarquia.(20)

Almehmadi, M. et al. (2019) En su estudio “Awareness of human papillomavirus infection complications, cervical cancer, and vaccine among the Saudi population” Estudio de tipo transversal realizado entre agosto de 2018 y enero del 2019 donde incluyó a 1033 participantes entre mujeres y hombres de diversas regiones de Arabia Saudita.(21) Cuyo objetivo era valorar el nivel de conocimiento sobre la infección por el VPH, el cáncer del cervicouterino y la vacunación contra el VPH en esta población.(21)Dando como resultados la tasa de respuesta fue del 95%, menos del 10% había oído hablar del VPH, respecto al conocimiento sobre la prueba del tamizaje (papanicolaou) solo el 5,9% de los hombres y el 27,9% de las mujeres lo identificaron como herramienta de detección, asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres relacionados al conocimiento sobre el VPH su correlación con el cáncer cervicouterino ni sobre la disponibilidad de la vacuna, en conclusión, el estudio evidenció una falta de conocimiento y desinformación sobre el cáncer cervicouterino, la prueba del papanicolaou, el VPH y su asociación con el cáncer cervicouterino, por ende, estos hallazgos recalcan la exigencia de realizar programas de educación y de concientización en la población para abordar estas brechas de conocimiento.(21)

Honnavar, P. et al. (2023) en su estudio “Cervical Cancer and Human Papillomavirus Awareness among Women in Antigua y Barbuda” cuyo propósito fue analizar el grado de conocimiento del VPH, el cáncer cervicouterino, la vacunación contra el VPH, y las medidas de prevención entre mujeres residentes en Antigua y Barbuda.(22) Se trató de un estudio observacional y transversal realizad entre febrero y abril de 2023, en el que participaron 467 mujeres entre 18 y 65 años.(22) Dando como resultados que el 91.6% de las mujeres conocía el VPH, un 70.7% sabía que el cáncer de cérvix es originado por el VPH, y el 56.7% conocía su transmisión sexual, aunque, el 70.6% sabía que la vacuna protege contra el VPH, solo el 12,8% estaba vacunada, mientras 49.7% expreso disposición de vacunarse. El 98.9% conocía la prueba de papanicolaou y el 87.8% se

había realizado esta prueba en los últimos 10 años, sin embargo, el 12.2% nunca se le había realizado, por lo cual, 77% de las participantes mostró interés en obtener más información sobre el VPH y la vacuna. En consecuencia, el estudio reveló un alto nivel de conocimiento general sobre el VPH, el cáncer cervicouterino, la vacuna y las medidas de prevención entre las mujeres de antigua y barbuda, sin embargo, se identificaron brechas en la vacunación y en la disposición a realizarse pruebas de detección.(22)

M. Al Kindi R, et al. En su trabajo de investigación “Knowledge of cervical cancer screening among Omani women attending a university teaching hospital: a cross-sectional study” El objetivo de este estudio fue “analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al cáncer de cuello uterino y la prueba de papanicolaou entre mujeres Omaníes que acudían a una clínica de atención terciaria en Mascate, Omán”, además, de identificar posibles correlaciones con ciertos factores sociodemográficos.(23) Esta investigación transversal y observacional se llevó a cabo entre octubre de 2019 y febrero de 2020, incluyendo mujeres Omaníes de 18 a 50 años, donde, se utilizó un cuestionario validado en idioma árabe para recopilar información sobre las peculiaridades sociodemográficas de las colaboradoras, así como su conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, los factores de riesgo asociados a su familiaridad, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de detección de papanicolaou. (23) De las 380 mujeres encuestadas, el 86% había oído decir del cáncer cervicouterino y el 55% sabía del examen de papanicolaou; sin embargo, solo el 26% poseía conocimientos sólidos sobre este tema, de igual forma, se observó una asociación significativa entre los puntajes de conocimiento y ciertos componentes sociodemográficos, como el estado civil y el conocimiento previo sobre el cáncer de cuello uterino. Solo el 21% de las participantes había realizado la prueba de papanicolaou previamente, aunque el 75 % expresó decisión para realizarse ella en el futuro, en conclusión, los conocimientos sobre los factores de riesgo de cáncer de cervicouterino y las prácticas de detección mediante la prueba de Papanicolau resultaron ser limitados, lo que podría estar contribuyendo al incremento reciente de casos de cáncer de cuello uterino en Omán.(23)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Adrianzén, P. et al. (2022) En su estudio denominado “correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en

estudiantes de secundaria” el propósito de esta investigación fue “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el VPH”, asimismo, se llevó cabo un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo enfocados en alumnos de 4to y 5to grado de secundaria.(24) Para recopilar los datos se utilizó una encuesta donde las variables fueron el grado de conocimiento sobre el VPH y la actitud hacia su vacuna.(24) El resultado demostró que el 75.45% de las mujeres tenían un buen grado de conocimiento sobre el VPH , el 21.82% un conocimiento intermedio y el 2.73% un conocimiento inferior, por otro lado, en cuanto a actitud el 12.73% mostro una actitud favorable, el 52,72% fue indiferente y el 34,55% desfavorable, así pues, no se halló una semejanza importante, entre el grado de conocimiento y actitud hacia la vacuna, en conclusión, aunque las estudiantes demostraron alto grado de conocimiento sobre el VPH, esto no se reflejó en una actitud positiva hacia la vacuna, predominando la indiferencia.(24)

Llanto Flores (2024) en su trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022” Tuvo como finalidad “evaluar el nivel de conocimiento sobre a prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres del hospital Santa María del Socorro, ubicado en Ica, durante el año 2022”, esta investigación fue de “tipo descriptivo, observacional, prospectivo, con un diseño transversal y no experimental”.(25) La muestra estuvo compuesta por 150 féminas, por tanto, se utilizó la técnica de encuesta para recopilar datos, aplicando un cuestionario de 20 preguntas: 9 evaluaron el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el VPH, 11 midieron el conocimiento sobre el tamizaje mediante la prueba de papanicolaou.(25) Dando como resultado que el 80% poseían un conocimiento intermedio sobre la prevención del cáncer de cérvix, mientras que un 15% presento un conocimiento inferior, y solo el 4.7% evidencio un conocimiento superior, por otra parte, en relación con la vacuna contra el VPH, el 54% tenía un conocimiento regular, el 29,3% un conocimiento inferior, y el 16.7% un conocimiento superior, por otro lado, respecto al tamizaje el 48.7% mostró un conocimiento medio, el 30% bajo y el 21.3% alto, en conclusión, el conjunto de mujeres encuestadas demostró un grado de conocimiento intermedio sobre la prevención del cáncer cervicouterino, precedido por un grado inferior, mientras que solo un pequeño porcentaje presentó un grado alto de conocimiento del tema.(25)

Pineda Miranda (2022) en su trabajo “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre – noviembre 2021” Esta investigación observacional prospectivo analítico de cohorte transversal con una muestra de 315 colaboradoras, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino.(26) Dando como resultado que el 68.5% tenía un grado de conocimiento intermedio, además, el 65.7% eran de 35 años o más, el 64.5% no había cursado estudios superiores, el 64.1% se dedicaban a labores domésticas, el 85.5% era soltera, el 65,8% empezó su actividad sexual posterior a los diecisiete años, el 74 % no usaba métodos de planificación familiar, y el 66 % había tenido dos o más contactos sexuales, igualmente, en el estudio bivariado, se evidencian una “asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, la ocupación y la edad de comienzo de relaciones sexuales”, por otro lado, en el estudio multivariado se confirmó una relación entre la edad de comienzo de actividad sexual y el grado de conocimiento, en conclusión, los factores asociados a un nivel de conocimiento regular o superior fueron principalmente el comienzo de la vida sexual después de los diecisiete años.(26)

Manzo Ayesta (2024) en su trabajo de investigación titulada “Conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2023” Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, el modelo fue de 125 mujeres en etapa reproductiva, a las cuales se le asignó unas preguntas para determinar tanto su conocimiento como sus prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, además de recopilar información sociodemográfica, cuyo objetivo fue identificar “la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas”.(27) Como resultado se halló que, entre las féminas con un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el 57.6% presentó prácticas preventivas inadecuadas, asimismo, la gran cantidad de las participantes tenían entre 24 y 31 años de edad, por otro lado, el 58.4% era solteras, el 43,2% contaban con educación secundaria, el 35,2% eran con trabajo independiente y el 85,6 % provenían de zonas urbanas, se concluye que existe una “relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino”, ya que se obtuvo un valor p de 0.00, lo que permite aceptar la hipótesis

alterna, en suma, esto evidencia que el conocimiento está asociado con las practicas preventivas.(27)

2.2 Bases Teóricas

Definición:

El cáncer cervicouterino es un carcinoma invasivo que se produce en la zona de transformación del cuello uterino, asimismo se presenta con mayor frecuencia en las células escamosas.(28) La incidencia se estima en 14.1 casos por 100,000 mujeres al año, mientras la tasa de mortalidad es de 7.1% de muertes por cada 100, 000 mujeres.(12)

Anatomía

“El cérvix constituye la porción más inferior del útero y tiene una forma cilíndrica formada por estroma y epitelio”.(29) “El exocérvix, que se extiende hacia la vagina, esta recubierto por epitelio escamoso, mientras que el canal endocervical, que conecta el orificio cervical interno con el externo, está revestido por epitelio columnar”, por otro lado, la mayoría de los casos de cáncer cervical se desarrollan en la “mucosa ectocervical o endocervical, específicamente en la zona de transformación, que corresponde al área del cuello uterino ubicada entre la unión escamocolumnar antigua y la nueva”.(30)

Fisiopatología

El VPH “es un virus de ADN de doble cadena que infecta las células epiteliales del cuello uterino”, especialmente en la “zona de transformación”, una región con alta actividad celular. Se transmite principalmente por contacto sexual, y en la mayoría de los casos, el sistema inmunológico elimina la infección en 6 a 24 meses, no obstante, en algunos casos la infección persiste, aumentando el riesgo de desarrollar daños precancerosos y cáncer de cérvix.(31)

Los serotipos de VPH de alto riesgo, como el VPH-16 y 18, producen las proteínas virales E6 y E7, que alteran los mecanismos de control celular, así pues, E6 degrada la proteína p53, impidiendo la muerte celular programada y favoreciendo la acumulación de mutaciones, por otro lado, E7 inactiva el Prb (retinoblastoma), lo que libera E2F y estimula una proliferación celular descontrolada.(32)

La permanencia del VPH de alto riesgo puede llevar a que su ADN se integra en el genoma de las células huésped, lo cual es un paso clave en el desarrollo del cáncer cervical, por tal motivo, este proceso modifica tanto la expresión de genes virales como

celulares, promoviendo el crecimiento descontrolado y la inestabilidad genética, por otro lado, “las células infectadas comienzan a mostrar alteraciones estructurales y funcionales que se clasifican como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), según el grado de displasia”: (33, 34)

NIC I (displasia leve): “Afecta el tercio inferior del epitelio cervical y suele estar relacionado con infecciones transitorias de VPH”.(35) En el mayor porcentaje de los casos, estas lesiones desaparecen de manera espontánea.(34)

NIC II (displasia moderada): Involucra las 2 terceras partes inferiores del epitelio y presenta una probabilidad más alto de evolucionar hacia lesiones graves sin no se da un tratamiento.(34)

NIC III (displasia severa o carcinoma in situ): “Compromete todo el espesor del epitelio, aunque las células anormales aún no han atravesado la membrana basal, esta fase es precancerosa y tiene un elevado riesgo de progresar a cáncer invasivo”.(34)

Desarrollo del cáncer invasivo:

El cáncer cervicouterino se vuelve “invasivo cuando las células anormales atraviesan la membrana basal e invaden el tejido subyacente”.(36) Este proceso es impulsado por la activación de las rutas de señalización que favorecen la formación de nuevos vasos sanguíneos, la invasión de tejidos y la diseminación del tumor.(31) Entre las principales vías involucradas se encuentran el “factor de crecimiento endotelio vascular (VEGF) y la vía Wnt/B-cateína”, que estimulan la angiogénesis y la migración celular, asimismo, las células cancerosas desarrollan mecanismos para evadir la respuesta inmune, “como la producción de ligandos inmunosupresores (PD-L1) y citoquinas proinflamatorias”, por ende, estas estrategias facilitan el avance del tumor y su resistencia a los tratamientos.(33)

Factores de riesgo

Un “factor de riesgo” se define como cualquier mecanismo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad, como los tumores. Estos factores logran diferir entre las diversas clases de neoplasias, por lo tanto, a medida que se acumulan más factores de riesgo, también se incrementa la posibilidad de sufrir cáncer de cérvix.(26)

Infección por el VPH: Existen más de 150 virus asociados al VPH, que es el principal factor de riesgo. Este virus se transmite principalmente a través del contacto sexual, afectando a mujeres como varones.(37)

Antecedentes sexuales: La conexión entre este antecedente y el riesgo de desarrollar neoplasia cervicouterina es directa, dado que, el riesgo aumenta con mayor exposición al VPH.(38) Algunos de los antecedentes sexuales que influyen en este riesgo incluyen: “ser sexualmente activo, especialmente en individuos menores de 18 años, en comparación con quienes tienen su primera relación sexual a los 21 años o más, el riesgo es 1.5 veces mayor para aquellos de 18 a 20 años y 2 veces para quienes son menores de 18 años”.(39)

Múltiples parejas sexuales: la diversidad de estudios sugieren que la cantidad de compañeros sexuales es una condición predisponente característico para adquirir el VPH, ya que, “la promiscuidad sexual también incrementa el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual”, las cuales juegan un papel clave en el desarrollo del cáncer cervicouterino.(40)

Tabaquismo: Es un causa potencial independiente para el cáncer cervicouterino, aumentando el doble el riesgo en mujeres fumadoras, esto se debe a que el tabaco debilita el sistema inmunitario, reduciendo su capacidad para combatir infecciones por el VPH.(41)

Primiparidad: Las féminas que han mantenido su primer embarazo a los 20 años o incluso antes poseen un mayor riesgo de realizar cáncer de cervicouterino en el futuro en cotejo con aquellas que lo tienen a partir de los 25 años o más.(42)

Multiparidad: Las féminas que han llevado a término entre tres y cuatro gestaciones presentan “un riesgo 2,6 veces mayor de desarrollar esta neoplasia en comparación con aquellas que no han tenido hijos”. Esto se debido a que el trabajo de parto disminuye el sistema inmunitario, volviéndolo más vulnerable debido a los cambios que ocurren durante la gestación.(43)

Uso prolongado de anticonceptivos orales: Diversas investigaciones señalan que “el uso prolongado de anticonceptivos orales puede incrementar la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino”, además, señalan que mientras mayor sea el tiempo que utilice estas pastillas, mayor será el riesgo, sin embargo, este riesgo tiende a reducirse una vez que se suspende su consumo.(40, 44)

Antecedentes Familiares: La neoplasia de cérvix tiende a exhibirse con mayor reincidencia en ciertas familias, ya que, tener antecedentes familiares positivos incrementa significativamente el riesgo de padecer esta enfermedad, en particular, si un

familiar de primere grado ha sido diagnosticado con este tipo de cáncer la posibilidad de desarrollarlo se multiplica por cuatro en comparación con quienes no tienen historial familiar a la afección.(45)

Situación Económica: Las estadísticas oficiales sobre el cáncer cervicouterino muestran una mayor incidencia en mujeres que pertenecen a grupos demográficos con bajo nivel socioeconómico, limitado acceso a la educación y que viven en países en desarrollo, como resultado, es posible que estas personas no accedan a exámenes ni tratamientos en las etapas iniciales del cáncer cervical o frente a lesiones precancerosas.(45)

Manifestaciones Clínicas

En sus etapas iniciales, el cáncer cervicouterino suele no presentar síntomas, sin embargo, cuando la enfermedad progresa a fases más avanzadas, puede aparecer diversos signos clínicos, entre ellos:

- Sangrado vaginal inusual o alteraciones en el ciclo menstrual sin causa aparente.(46)
- Sangrado tras el contacto con el cérvix durante las relaciones coitales.(46)
- Dolor durante el coito (dispareunia), debido a que el cáncer puede extenderse lateralmente afectando los parámetros y provocando obstrucción de uréteres, lo que puede llevar a anuria o uremia.(46)
- Dolor en la región ciática y en menor medida, hinchazón en las extremidades inferiores(linfedema).(46)
- Durante el examen físico, se debe realizar una evaluación completa de los genitales internos y externos. En mujeres con neoplasias cervicales, los hallazgos pueden incluir “cuello uterino frágil, lesiones visibles, erosiones, masas o fijación de los anexos”.(45)
- El tumor puede provocarse lateralmente por las superficies epiteliales planas y glandulares, afectar la cavidad endometrial, la mucosa vaginal y alcanzar la pared pélvica, también, pueden llegar a órganos cercanos como la vejiga y el recto, ocasionando síntomas como constipación, presencia de sangre en la orina(hematuria), formación de fistulas y bloqueo de uréteres.(45)
- Un examen del cuello uterino podría revelar la presencia de úlceras rojizas, móviles, prominentes o ulceradas, mientras que una exploración recto-vaginal

puede detectar lesiones avanzadas, endurecimientos o masas cercanas al cuello uterino.(45)

Métodos Diagnósticos

El diagnóstico de cáncer cervicouterino se basa en una mezcla de pruebas de tamizaje, estudios de imagen y análisis histopatológico. Las principales herramientas de detección son la “citología cervical (prueba de Papanicolaou) y la prueba de VPH”, fundamentales para identificar lesiones precancerosas y cáncer en etapas tempranas. En casos de resultados anormales, se concurre a la colposcopia, que permite un examen detallado y toma de biopsia dirigidas. La biopsia, evaluada histopatológicamente, sigue siendo el método diagnóstico definitivo.(47, 48)

Las técnicas de imagen, como la resonancia (preferida por su precisión), “la tomografía computarizada (TC) y la tomografía por emisión de positrones (PET)”, son esenciales para determinar la extensión del cáncer y su estadificación, además, la biopsia del ganglio linfático centinela se utiliza para evaluar la afectación ganglionar, siendo clave en la planificación del tratamiento y parte del protocolo estándar en algunos casos.(47)

Clasificación

Estadificación FIGO

Etapa I:

“El carcinoma esta estrictamente confinado al cuello uterino (se debe descartar la extensión al cuerpo)”.(49)

- IA: “Carcinoma invasivo que puede diagnosticarse solo mediante microscopia como una profundidad máxima de invasión $\leq 5\text{mm}$ ”.(49)
 - IA1. “Invasión estromal medida $\leq 3\text{mm}$ de profundidad”(49)
 - IA2. “Invasión estromal medida $> 3\text{mm}$ y $\leq 5\text{mm}$ de profundidad”(49)
- IB: “Carcinoma invasivo con invasión más profunda medida $> 5\text{mm}$; lesión limitada al cuello uterino con tamaño medido por el diámetro máximo del tumor”(49)
 - IB1. “Carcinoma invasivo $> 5\text{ mm}$ de profundidad de invasión estromal y $\leq 2\text{ cm}$ en su mayor dimensión”.(49)
 - IB2. “Carcinoma invasivo $> 2\text{ cm}$ y $\leq 4\text{ cm}$ en su mayor dimensión”(49)
 - IB3. “Carcinoma invasivo $> 4\text{ cm}$ en su mayor dimensión”(49)

Etapa II:

“El carcinoma cervical invade más allá del útero, pero no se ha extendido al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica”.(49)

- IIA: “Afectación limitada a los dos tercios superiores de la vagina sin invasión parametrial”(49)
 - IIA1. “Carcinoma invasivo \leq 4 cm en su mayor dimensión”(49)
 - IIA2. “Carcinoma invasivo $>$ 4 cm en su mayor dimensión”(49)
- IIB: “Con invasión parametrial, pero no hasta la pared pélvica”(49)

Etapa III:

“El carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina y/o se extiende a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcional y/o afecta los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos”.(49)

- IIIA: “El carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina, sin extensión de la pared pélvica”(49)
- IIIB: “Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcional (a menos que se sepa que se debe a otra causa)”(49)
- IIIC: “Afectación de ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos (incluidos micrometástasis), independientemente del tamaño y extensión del tumor”(49)
 - o IIIC1. “Metástasis en ganglios linfáticos pélvicos únicamente”(49)
 - o IIIC2. “Metástasis en ganglios linfáticos paraaórticos”(49)

Estadio IV:

“El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado (biopsia comprobada) la mucosa de la vejiga o el recto. Un edema ampolloso, como tal, no permite asignar un caso al estadio IV”.(49)

- IVA: “Propagación del crecimiento a órganos adyacentes”(49)
- IVB: Se propaga a partes lejanas.(49)

Tratamiento

El abordaje terapéutico del cáncer cervicouterino depende del estadio de la enfermedad, del estado general de la salud de la paciente y de sus decisiones personales. Las directrices de la “Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)” para el tratamiento del cáncer cervical clasifican sus recomendaciones en tres grupos principales.(50)

El tratamiento del cáncer cervicouterino se adapta según el estadio de la enfermedad:

a. Enfermedad localizada (etapas IA – IB1)

La histerectomía radical es el tratamiento estándar, en pacientes seleccionadas que desean conservar la fertilidad, puede optarse por una traquelectomía radical. La radioterapia se considera en quienes no son candidatas a cirugía o como complemento en casos con factores de riesgo.(50, 51)

b. Enfermedad localmente avanzada (etapas IB2 – IVA)

El tratamiento principal es la quimiorradioterapia concurrente (radioterapia externa con cisplatino, seguida de braquiterapia). La braquiterapia es fundamental para el control local. La histerectomía radical tipo C puede ser indicada en etapas IB1 Y IB2, acompañada de linfadenectomía pélvica. (50, 52)

c. Enfermedad metastásica o recurrente (etapa IVB)

Se utiliza quimioterapia sistémica basada en el platino combinada con paclitaxel, y en algunos casos, bevacizumab para mejorar la supervivencia. También se emplean terapias dirigidas y cuidados paliativos enfocados en el alivio de síntomas y la calidad de vida.(48, 50)

VPH

“Es un virus epiteliotrópico perteneciente a la familia Papillomaviridae y se clasifican en géneros como Alpha, Beta y Gamma papilomavirus, cuyo genoma está formada por ADN circular de doble cadena con aproximadamente 800 pares de bases”.(53)

Estructura del virus del papiloma humano

Su estructura se fracciona en 3 zonas: “la región de control larga (LCR) que regula la transcripción; la región temprana (E), que codifica oncoproteínas (E7, E6, E5) y proteínas reguladoras (E1, E2, E4); y la región tardía (L), que produce proteínas (L1, L2)”.(54)

Las proteínas tempranas son fundamentales para la replicación viral y están involucradas en la carcinogénesis en los tipos de VPH de riesgo alto.(55) L1 es la primordial proteína de la cápside, mientras que la L2 es una proteína estructural menor que forma parte del capsómero.(53) “La proteína L1 tiene la capacidad de autoensamblarse en partículas similares al virus, por tanto, constituye la base de las vacunas actuales”.(56, 57)

Basándose en la serie del gen L1, las subfamilias comparten menos del 45 % de la identidad de la secuencia L1, mientras que los géneros tienen menos del 60%. Los tipos de VPH al menos un 10% de divergencia en la secuencia L1, los subtipos entre 2 – 10% y las variantes menos del 2%.(57) La denominación de los tipos de VPH es gestionada por el Centro Internacional de Referencia del VPH, que asignan un número único tras clonar y secuenciar el ADN, por lo cual, actualmente existen 221 tipos oficiales de VPH, aunque, basándose en datos no oficiales sugieren la existencia de más de 800 tipos.(55)

Tipos de VPH asociados con el cáncer

Los tipos específicos de VPH están clasificados como cancerígenos para los humanos (Grupo 1). Entre ellos el VPH-16 es el más oncogénico y predomina entre los tipos asociados al cáncer, también, se ha comprobado que los tipos 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 52, 56, 58 y 59 causan cáncer de cuello uterino, mientras que los tipos 26, 53, 66, 67, 70,

73, 82, 30, 34, 68, 69, 85 y 97 tienen evidencia limitada de estar relacionadas con este cáncer.(57, 58) En conjunto “los tipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres cervicales a nivel mundial, además más del 90% de las verrugas genitales son causadas por los tipos 6 y 11”.(59, 60)

Vacunas contra el VPH

La proteína L1 del VPH al ensamblarse en partículas, similares al virus (VLP), genera anticuerpos neutralizantes específicos para cada tipo de VPH, lo que constituye la base de todas las vacunas comerciales contra este virus.(60) La primera evidencia de que los VLP podían proteger contra infecciones provino de estudios en animales.(57) En un experimento, el gen L1 del virus del papiloma oral canino (CPOV) se expresó en un sistema de baculovirus y se administró en beagles, quienes mostraron resistencia al ser expuestos experimentalmente al COPV, además, la transferencia pasiva de inmunoglobulinas séricas también ofreció protección, confirmando que los anticuerpos mediaban inmunidad.(57, 61)

Otras pruebas de la eficacia profiláctica de las vacunas basadas en VLP de L1 se obtuvieron mediante modelos de desafío con el virus del papiloma bovino y el virus del papiloma de conejo de cola de algodón.(62) Estos resultados, junto con la demostración de que la proteína L1 del VPH pueden ensamblarse en VLP, justificaron el desarrollo de vacunas contra el VPH.(56, 57)

En la actualidad hay seis vacunas profilácticas contra el VPH autorizadas: tres bivalentes, dos tetravalentes y una nonavalente.(57)

Gardasil: Es una vacuna tetravalente que contiene VLP de VPH-16, VPH-18, VPH-6 Y VPH-11, teniendo como sistema de expresión una levadura (*Sacharomyces cerevisiae*) que expresa L1, así pues, “está autorizada para niñas y niños de 9 a 13 años con esquema de 2 dosis (con un intervalo de 6 meses), por otro lado, a partir de los 14 años se debe administrar un esquema de 3 dosis (a los 0, 1–2 y 4–6 meses)”.(63) “La vacuna se administra por vía intramuscular en el deltoides”.(64)

Cervarix: Es una vacuna bivalente con VLP de VPH-16 Y VPH-18, teniendo como sistema de expresión una línea de células de insectos, baculovirus recombinante que codifica L1, así pues, está autorizada para “niñas y niños de 9 a 14 años en un esquema de 2 dosis (con un intervalo de 5 a 13 meses)”, por otro lado, si la edad del receptor en

el momento de la primera dosis es ≥ 15 años se deben administrar tres dosis (a los 0, 1 a 2.5 meses y a 5 a 12 meses).(57, 65)

Gardasil9: Es una vacuna nonavalente con “VLP de VPH-6, VPH-11, VPH-16, VPH-18, VPH-31 VPH-33 VPH-45, VPH-52 y VPH-58”, así pues, está autorizada para “niñas y niños de 9 a 14 años en un esquema de 2 dosis” (con un intervalo de 5 a 13 meses), por otro lado, a partir de los 15 años se debe seguir un esquema de 3 dosis (a los 0, 1-2 y 4-6 meses).(57)

Cecolin: Es una vacuna bivalente con VLP de VPH-16 y VPH-18, teniendo como sistema de expresión a las bacterias Escherichia coli que expresan L1, así pues, está autorizada para niñas de 9 a 14 años en un “esquema de 2 dosis (con un intervalo de 6 meses), por otro lado, a partir de los 15 años se indica un esquema de 3 dosis (a los 0, 1-2 y 5-8 meses)”.(57)

Vacunas recombinantes contra el VPH de Walvax: WalrinvaxV. Es una vacuna bivalente con VLP de VPH-16 y VPH-18, teniendo como sistema de expresión una levadura (Pichia pastoris) expresando L1, así pues, está autorizada para niñas de 9 a 14 años en un esquema de “2 dosis (con un intervalo mínimo de 5 meses entre una y otra, con un intervalo de seis meses), por otro lado, a partir de los 15 años se indica un esquema de 3 dosis (a los 0, 2-3 y 6-7 meses)”.(57)

Cervavac: Es una vacuna tetravalente con VLP de VPH-6 VPH-11 VPH-16 y VPH-18, está autorizada para “niñas y niños de 9 a 14 años en un esquema de 2 dosis (con un intervalo de 6 meses)”, por otro lado, “a partir de los 15 años se debe administrar un esquema de 3 dosis (a los 0, 2 y 6 meses)”.(57)

Impacto del COVID 19 en la vacunación contra el VPH en el Perú:

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto muy marcado en la vacunación contra el VPH en el Perú:

- Interrupción de la estrategia escolar: Al cerrarse las escuelas en 2020, se suspendieron los programas de vacunación en colegios, que eran el principal punto de aplicación. Esto provocó una caída de casi el 80 % en el número de niñas vacunadas durante ese primer año de pandemia. (19)

- **Bajada de cobertura:** En 2019, la cobertura de primera dosis alcanzó el 79,7 %; en 2020 cayó a apenas el 19,8 % y en 2021 se recuperó hasta un 58 %. En términos absolutos, las niñas con vacunación completa pasaron de 211 339 en 2019 a sólo 39 460 en 2020, y subieron a 135 448 en 2021. (19)
- **Persistencia de brechas regionales:** Según REUNIS-MINSA, en 2021 diez regiones reportaron más de un 50 % menos dosis aplicadas que en 2019, destacando caídas de casi el 80 % en Ucayali y Puno. (19)
- **Recuperación en 2022:** Con la reapertura de colegios y campañas intensivas, el Minsa logró que en 2022 el 100 % del público objetivo recibiera la primera dosis y el 72,6 % la segunda, la mejor cobertura de los últimos cuatro años. (19, 66)
- **Implicaciones:** Esta pérdida de coberturas interrumpe la prevención primaria del cáncer de cuello uterino y otras lesiones asociadas al VPH, aumentando el riesgo de futuros casos oncológicos. Es fundamental mantener y fortalecer las estrategias de refuerzo para recuperar la protección de las cohortes afectadas. (19)

Vacunación en Perú: se utiliza la vacuna Gardasil: según la norma técnica del 2022; “dos dosis: Niñas de 5to grado de primaria regular de instituciones públicas y privadas y niñas que por alguna razón no estén estudiando que tengan de 9 a 13 años de edad, es decir, la primera dosis al primer contacto con el servicio de salud y la segunda dosis a los 6 meses de la primera dosis, sin embargo, a partir del 2023 solo se aplica 1 sola dosis”.(66, 67)

Definiciones conceptuales

Conocimiento: “Conjunto de información. adquiridos mediante la experiencia o el aprendizaje” que facilita la comprensión y el análisis de diversos fenómenos. También se define como la capacidad de comprender, asimilar y aplicar información adquirida a través del estudio, la experiencia o la observación, por ende, permite interpretar la realidad y tomar decisiones con base en hechos o principios. Es fundamental para el aprendizaje, la innovación y el desarrollo personal o social.(68)

Conocimiento de la vacunación contra el VPH: Es el grado de comprensión que una persona tiene sobre la vacuna destinada a prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano. Incluye saber: Qué es el VPH y cómo se transmite, qué enfermedades previene la vacuna, quienes deben vacunarse, en qué edades y con cuántas dosis, qué tan segura y

efectiva es la vacuna. Este conocimiento es clave para tomar decisiones informadas y fomentar la aceptación y cobertura de la vacunación.(23)

Concientización: Es el proceso mediante el cual una persona o grupo toma conciencia sobre una realidad, situación o problema que antes desconocía o ignoraba, así mismo, implica reconocer la importancia de ciertos temas y reflexionar críticamente sobre ellos, por ende, va más allá de recibir información: busca generar comprensión profunda y compromiso, el cual, promueve actitudes responsables y acciones informadas.(69)

Concientización de la vacunación contra el VPH: se refiere al grado en que una persona o grupo ha desarrollado conciencia, comprensión y compromiso respecto a la importancia de la vacuna como medida de prevención contra el VPH; principal causa del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades, de este modo, este proceso busca: aumentar LA conciencia sobre qué es el VPH y cómo se transmite, promover actitudes positivas hacia la vacunación, reducir miedos o mitos asociados a la vacuna y fomentar la toma de decisiones informadas y responsables en salud pública, en resumen, la concientización es clave para mejorar la cobertura vacunal y prevenir enfermedades relacionadas con el VPH.(25)

Cáncer: Es una padecimiento que ocurre cuando las células se producen de manera descontrolada y se extienden hacia los tejidos más cercanos.(70)

Cuello uterino: También conocido como cérvix, es la parte final, estrecha y ubicada en la porción inferior del útero.(71)

Papanicolaou: Es un examen ginecológico preventivo que se utiliza para detectar células anormales en el cuello uterino, incluyendo lesiones precancerosas y el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas. Consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino mediante un hisopo o cepillo, que luego se analiza en el laboratorio.(51)

Colposcopia: es un procedimiento médico ginecológico que permite examinar de forma detallada el cuello uterino, la vagina y la vulva mediante un instrumento llamado colposcopio, que funciona como una lupa binocular con luz. Se utiliza principalmente para evaluar anomalías detectadas en el Papanicolaou u otras pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino, por ejemplo, permite visualizar lesiones precancerosas o cancerosas que no son visibles a simple vista, durante la colposcopia, se pueden aplicar

soluciones especiales (como ácido acético o yodo) para resaltar áreas anormales. En caso de observarse zonas sospechosas, el médico puede tomar una biopsia dirigida para análisis histopatológico. Es un procedimiento ambulatorio, rápido y generalmente indoloro, aunque puede causar molestias leves.(48, 51)

Vacuna: Es una sustancia o conjunto de compuestos diseñados para activar la respuesta del sistema inmunológico frente a un tumor o a microorganismos como virus y bacterias.(65)

VPH: Se trata de un conjunto de virus de ADN que pertenece a la familia de los Papillomaviridae, los cuales acrecen de envoltura y tienen un diámetro de aproximadamente 52-55 nm.(64)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Existe un bajo nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025

2.3.2 Hipótesis específicos

- Existe un bajo nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025.
- Existe una baja concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

En este proyecto se usó el método hipotético-deductivo, el cual se caracteriza por formular hipótesis a partir de dos variables con el objetivo de explicar su origen o causa.

3.2 Enfoque de la Investigación

Este estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, ya que este tipo de investigación permite analizar casos que pueden ser medidos, mediante datos numéricos obtenidos a través de métodos estadísticos.

3.3 Tipo de investigación

Aplicada

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño utilizado es de tipo transversal, nivel descriptivo.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio fue formada por todas las pacientes entre 18 y 60 años de edad que asisten a consulta externa del servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo del departamento de Ica durante los meses marzo y abril de 2025.

Muestra

La población fue conformada por 300 mujeres del Hospital II René Toche Groppo, al aplicarse la fórmula estadística se obtuvo una muestra de 170 mujeres.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula del programa Question Pro

Para la selección de los participantes se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple.

Tamaño de muestra= $Z^2 * (P)(1-P) / C^2$

Donde: Z= Nivel de confianza (95%)

P= 5

C= Margen de error (04= +- 4)

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Mujeres de 18 a 60 años
- Mujeres que pertenecen al servicio de ginecología
- Mujeres que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Mujeres < de 18 años
- Mujeres > de 60 años
- Mujeres ajenas al servicio de ginecología
- Mujeres gestantes con diagnóstico de otros cánceres

3.6 Variables y operacionalización

Variables

Variable 1

Conocimiento sobre vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el VPH

Variable 2

Concientización sobre vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el VPH

Operacionalización:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
V1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VACUNACION DEL VPH	Es el grado de comprensión que una persona tiene sobre la vacuna destinada a prevenir la infección por el Virus del	Grado de información que tiene la mujer sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino, evaluado mediante un cuestionario.	Conocimiento bajo Conocimiento medio Conocimiento alto	Cuestionario de nivel de conocimientos	Ordinal	1= bajo 2= medio 3= alto

	Papiloma Humano					
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
EDAD	Cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento o hasta un momento determinado	Expresada en años cumplidos en un rango dentro de un intervalo de 18 a 60 años	18 – 25 26 – 30 31 – 35 Mayor a 36 años	Años cumplidos	Cuantitativa continua	18 a25=1 26 a30=2 31 a35=3 Mayor a 36=4
Grado de instrucción	Se refiere al grado o nivel educativo en el que se encuentra la persona	Nivel académico de las mujeres participantes	-Primaria - Secundaria -Superior incompleto -Superior completo -Sin estudios	Nivel educativo	Cualitativa ordinal	Primaria =1 Secundaria= 2 Superior incompleto= 3 Superior completo = 4 Sin estudios= 5
Lugar de origen	Se refiere al lugar o sitio donde alguien se originó	Lugar de procedencia de las participantes	-Zona urbana - Zona rural	Lugar de procedencia	Cualitativa nominal	Urbana= 1 Rural= 2
NIVEL DE CONCIENCIACIÓN DE LA VACUNACIÓN	Se refiere al grado en que una persona o grupo ha	Concientizada No concientizada	Concientización sobre la infección del VPH	¿has oído hablar de la infección del VPH?	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si=1 No=2

ÓN DEL VPH	desarrolla do conciencia, comprensión y compromiso respecto a la importancia de la vacuna como medida de prevención contra el VPH y sus consecuencias, como el cáncer de cuello uterino.			Fuentes de información	Variabl e categóric a	Opción múltiple
			Concienti zación sobre la vacuna contra el VPH	¿has oído hablar de la vacuna contra el VPH ¿Te has puesto la vacuna? ¿Crees que deberías vacunarte	Cualita tiva nomina l dicotó mica	Si=1 No=2
				Fuentes de informaci ón	variabl e categóric a	Opción múltiple

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En esta investigación se empleó la técnica de encuestas, seleccionando a los participantes mediante un muestreo por conveniencia. A cada encuestada se le otorgó un tiempo de 10 minutos para completar el formulario.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

La herramienta de investigación utilizada fue el cuestionario Cervican Cancer Knowledge Prevention-64 (CCKP-64), una herramienta validada diseñada originalmente para medir el conocimiento de cáncer de cuello uterino y sus factores asociados. Este instrumento modificado está diseñado para medir la variable conocimiento. El cuestionario se subdivide en 3 secciones: 3 preguntas de características sociodemográficas, 21 preguntas

de conocimiento generales de cáncer de cuello uterino y 29 preguntas de conocimiento y de la vacuna contra, el virus del papiloma humano.

Por otro lado tenemos al instrumento para medir concientización el cual se utilizó un instrumento ya validado en una investigación titulada “Evaluación del conocimiento y la concientización sobre el VPH entre estudiantes y personal de la Universidad IBB, estado de Níger, Nigeria: implicaciones para la educación sanitaria y la prevención”(37) donde este cuestionario se subdivide en 2 secciones: 2 preguntas de concientización sobre la infección del VPH y 3 preguntas sobre la concientización sobre la vacuna del VPH.

El cuestionario será aplicado a mujeres mayores de 18 y menores de 60 años que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo. Las alternativas de respuesta para la sección de características sociodemográficas son de tipo politómicas, por otro lado, en la sección de conocimientos generales de cáncer de cuello uterino son de tipo tricotómica (si/no/no lo sé), en la sección de conocimiento y vacuna contra el virus del papiloma humano son de tipo cerrado(verdadero/falso), en la sección de concientización de sobre la infección de VPH, una pregunta es de tipo dicotómica(si/ no) la otra es una pregunta de opción múltiple y en la sección de concientización sobre la vacuna de VPH, las tres primeras preguntas son de tipo dicotómica(si/no) y la 4ta de opción múltiple. El nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano su cálculo (conocimiento alto: ≥ 35 preguntas; conocimiento medio: < 35 preguntas y conocimiento bajo: ≤ 15 preguntas). En cuanto al nivel de concientización se midió (concientizada y no concientizada)

3.7.3 Validación

El estudio es válido debido a que está comprobado por juicio de expertos y utilizados ya en investigaciones anteriores en ambas variables.

3.7.4 Confiabilidad

Para la variable nivel de conocimientos, utilizado en estudios anteriores, tuvo un alfa de Cronbach de 0.71, por lo que el instrumento es confiable para este estudio.

Para la variable nivel de concientización, este estudio fue utilizado en estudios anteriores y tuvo un alfa de Cronbach de 0.913, por lo que el instrumento es confiable para este estudio.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Las fichas fueron registradas en una hoja de cálculo de Excel después de que los cuestionarios fueran cuidadosamente revisados para identificar posibles errores. Este

proceso fue una verificación manual de los cuestionarios completados y su clasificación por parte del bioestadístico para garantizar mayor precisión y reducir errores.

En el análisis, se utilizó un método de doble entrada durante la captura de datos en Excel, posteriormente, la información fue importada al software estadístico SPSS versión 25 para su análisis. se utilizó la función de frecuencia de software para evaluar la precisión de los datos de cada variable, así pues, identificando valores faltantes fuera de rango o atípicos invariados, además, se recurrió a la estadística descriptiva para el análisis de datos, en función de la naturaleza de las variables, se utilizó la estadística descriptiva para la obtención de frecuencia absolutas y relativas para las variables categóricas, mientras que para las variables numéricas se utilizaron indicadores de tendencia central (media, mediana). Estos resultados se presentaron en tablas y gráficos, por último, cuando fue necesario se aplicaron pruebas de significancia y las diferencias observadas se consideraron “estadísticamente significativas si el valor p era menor de 0.05”.

3.9 Aspectos éticos

Para la realización de este proyecto, se obtuvo previamente la aprobación de Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Universidad Privada Norbert Wiener, así como la autorización correspondiente de parte del Hospital II René Toche Groppo de Ica.

Esta investigación se llevó a cabo respetando los principios bioéticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía, ya que se basó únicamente en entrevistar a paciente que acuden al servicio de ginecología. La identidad de las participantes fue protegida mediante la asignación de códigos, lo cual garantizará la confidencialidad, además la información recolectada será utilizada exclusivamente para fines de este estudio científico, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Se registró a 170 mujeres del servicio de ginecología del hospital II Rene Toche Groppo para participar en una presentación de 10 minutos sobre el conocimiento y concientización sobre la vacunación de cáncer de cuello uterino y el VPH. La mayoría de las participantes (55%) eran mujeres mayores a 36 años, por otro lado, la minoría (5%) estaban conformadas por mujeres entre 18 a 25 años de edad. Teniendo como edad media de 34.6 años. Con respecto al grado de instrucción, el 2,4% de las participantes no

contaban con estudios, el 13.5% contaron con educación primaria. El 45.9% contaron con educación secundaria, el 21.8% contaron con educación superior incompleto y el 16.5% con educación superior completa. Con respecto al lugar de origen la mayoría (106) de mujeres pertenecían a zonas urbanas, representando un 62.4% del total de participantes y el 37.6% (64) participantes acudían de zonas rurales.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del hospital II René Toche Groppo en el periodo marzo-abril del 2025.		
Características	N=170	%
EDAD		
18 – 25 años	9	5
26 - 30 años	15	9
31 – 35 años	52	31
>35 años	94	55
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios	4	2.4
Primaria	23	13.5
Secundaria	78	45.9
Superior incompleto	37	21.8
Superior completo	28	16.5
LUGAR DE ORIGEN		
Zona rural	64	37.6
Zona urbana	106	62.4

Figura 1. Rango de edades de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)

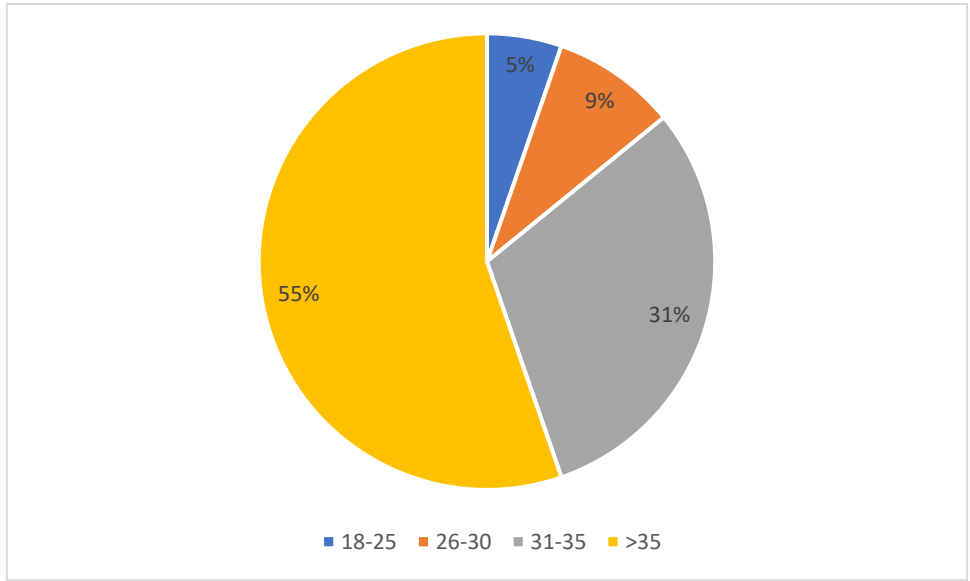


Figura 2. Grado de instrucción de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)

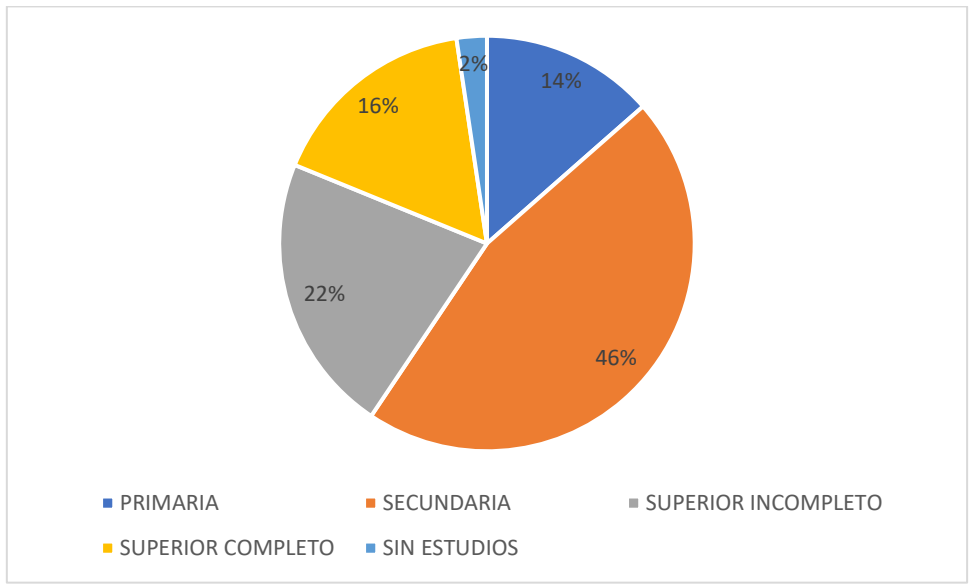
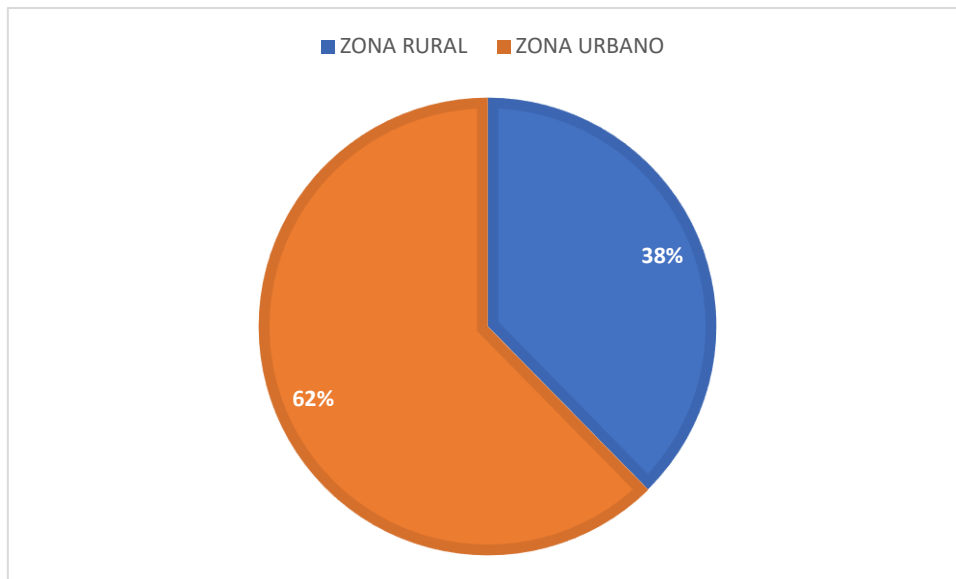


Figura 3. Lugar de origen de mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)



La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento general que tenían las participantes respecto a la prevención primaria y secundaria del cáncer de cuello uterino. Un alto porcentaje (90%) estaba familiarizado con esta enfermedad y el 78.8% en que puede ser mortal, no obstante, el 28.2% expreso incertidumbre sobre el vínculo con una infección. La mayoría (70.6%) reconocía que existen métodos eficaces para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Solo el 8.2% indico haber tenido algún familiar o amigo con cáncer de cuello uterino, aunque el 39.4% considera posible verse afectadas por esta enfermedad en el futuro.

Tabla 2. Conocimientos generales sobre el cáncer de cuello uterino (N = 170).

PREGUNTAS	SI		NO		NO LO SÉ	
	F	%	F	%	F	%
¿Alguna vez has oído hablar del cáncer de cuello uterino?	153	90.0%	13	7.6%	4	2.4%
¿Puede el cáncer de cuello uterino ser una enfermedad terminal?	134	78.8%	7	4.1%	29	17.1%
¿Puede el cáncer de cuello uterino estar asociado a una infección?	108	63.5%	14	8.2%	48	28.2%
¿Existe un método eficaz que reduzca significativamente su riesgo?	120	70.6%	5	2.9%	45	26.5%
¿Alguna vez ha tenido contacto directo con la enfermedad?	14	8.2%	143	84.1%	13	7.6%
¿Crees que esta enfermedad podría afectarte en el futuro?	67	39.4%	34	20.0%	69	40.6%

¿Has oído hablar de la vacuna “contra el cáncer de cuello uterino”?	73	42.9%	96	56.5%	1	0.6%
Si existe tal vacuna, ¿está disponible en Perú?	74	43.5%	17	10.0%	79	46.5%
¿Es gratis?	38	22.4%	36	21.2%	96	56.5%
¿Garantiza el 100% de protección contra el cáncer de cuello uterino?	11	6.5%	76	44.7%	83	48.8%
¿Sabes dónde puedes vacunarte?	54	31.8%	60	35.3%	56	32.9%
¿Alguna vez te han vacunado?	33	19.4%	122	71.8%	15	8.8%
¿Alguna vez has oído hablar de la prueba de Papanicolaou?	55	32.4%	115	67.6%	0	0.0%
¿Es una prueba que da un 100% de posibilidades de diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino?	38	22.4%	26	15.3%	106	62.4%
¿Es dolorosa la prueba?	17	10.0%	42	24.7%	111	65.3%
¿Es una prueba que consume mucho tiempo?	13	7.6%	64	37.6%	93	54.7%
¿Es posible hacerse la prueba gratuitamente?	63	37.1%	13	7.6%	94	55.3%
¿Es suficiente realizar la prueba una sola vez para eliminar el riesgo de cáncer de cuello uterino?	23	13.5%	73	42.9%	74	43.5%
¿Puede la prueba causar complicaciones graves?	10	5.9%	62	36.5%	98	57.6%
¿Es posible que la prueba de Papanicolaou aumente la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino en el futuro?	31	18.2%	71	41.8%	68	40.0%
¿Crees que deberías hacerte una prueba de Papanicolaou?	106	62.4%	18	10.6%	46	27.1%

Menos de la mitad de participantes (42.9%) había oído hablar de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino, y proporciones similares creían que estaba disponible en su localidad (43.5%) o confiaban en su eficacia del 100% (44.7%). Solo una minoría (22.4%) estaba de acuerdo en que la vacuna se ofrecía de forma gratuita o sabía donde podía administrarse (31.8), y aun menos (19.4%) reportaron haberla recibido. En cuanto a las pruebas de papanicolaou, apenas el 32.4% de las participantes las conocía, aunque la mayoría (62.4%) expreso interés en realizársela, asimismo, solo una parte reducida (37.1%) sabía que en Perú era posible acceder a esta prueba de manera gratuita.

La tabla 3 presenta el conocimiento general de las participantes sobre la infección por el virus del papiloma humano y la vacunación correspondiente. La mayoría identificó

correctamente al VPH (93.5%) y a las múltiples parejas sexuales (89.4%) como factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, además de reconocer que un resultado positivo en la prueba de VPH no implica necesariamente la aparición del cáncer (85.9%). Al ser consultados sobre la afirmación “una persona vacunada contra el VPH no puede desarrollar cáncer de cuello uterino”, casi todos (86.5%) respondieron acertadamente que dicha afirmación es falsa. Sin embargo, solo una minoría (16.5%) sabía que la infección por VPH no siempre requiere tratamiento, y un 40% comprendía que las pruebas del VPH no se utilizaban para decidir si la vacunación es necesaria. En cuanto al tiempo de infección, aproximadamente el 52% sabía que una prueba del VPH no puede determinar cuánto tiempo lleva presente el virus en el organismo.

Tabla 3. Conocimiento del virus del papiloma humano y de la vacuna contra el virus del papiloma humano (N = 170).

Conocimiento del virus del papiloma humano y de la vacuna contra el virus del papiloma humano (N = 170).	Respuesta Correcta	
	frecuencia	%
1 El VPH es muy raro	120	70.6%
2 El VPH siempre presenta signos o síntomas visibles	96	56.5%
3 el VPH puede causar cáncer de cuello uterino	159	93.5%
4 El VPH puede transmitirse por contacto genital piel con piel	118	69.4%
5 Existen muchos tipos de VPH	143	84.1%
6 El VPH puede causar VIH o SIDA	119	70.0%
7 El VPH puede transmitirse durante las relaciones sexuales	151	88.8%
8. El VPH puede causar verrugas genitales	143	84.1%
9 Los hombres no pueden contraer el VPH	133	78.2%
10 El uso del condón reduce el riesgo de contraer VPH	147	86.5%
11 El VPH se puede curar con antibióticos	96	56.5%

12 Tener muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer VPH	152	89.4%
13 El VPH por lo general no necesita ningún tratamiento	28	16.5%
14 La mayoría de las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de sus vidas	84	49.4%
15 Una persona podría tener VPH durante muchos años sin saberlo	140	82.4%
16 Tener relaciones sexuales a una edad temprana aumenta el riesgo de contraer VPH	116	68.2%
17 Una prueba de VPH puede indicar cuánto tiempo ha tenido una infección por VPH	89	52.4%
18 Si una mujer da positivo en la prueba del VPH, seguramente tendrá cáncer de cuello uterino	146	85.9%
19 Una prueba de VPH se puede realizar al mismo tiempo que una prueba de Papanicolaou	143	84.1%
20 La prueba del VPH se utiliza para indicar si es necesaria la vacuna contra el VPH	68	40.0%
21 Cuando te haces una prueba de VPH, obtienes los resultados el mismo día	92	54.1%

22 Si la prueba de VPH muestra que una mujer no tiene VPH, su riesgo de cáncer de cuello uterino es bajo	86	50.6%
23 Las vacunas contra el VPH requieren una dosis	113	66.5%
24 Las vacunas contra el VPH ofrecen protección contra todas las infecciones de transmisión sexual	121	71.2%
25 Las vacunas contra el VPH son más efectivas si se administran a personas que nunca han tenido relaciones sexuales	77	45.3%
26 Alguien que ha recibido la vacuna contra el VPH no puede desarrollar cáncer de cuello uterino	147	86.5%
27 Las vacunas contra el VPH ofrecen protección contra la mayoría de los cánceres de cuello uterino	115	67.6%
28 Una de las vacunas contra el VPH ofrece protección contra las verrugas genitales	125	73.5%
29 Las niñas que recibieron la vacuna contra el VPH no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou cuando sean mayores	147	86.5%

La tabla 4 presenta las puntuaciones de conocimiento total expresadas en porcentajes para cada participante, calculadas en función de número de respuestas correctas en

preguntas sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y la vacuna contra el VPH. Se consideró que los participantes tenían un conocimiento adecuado en cada área si respondían correctamente al menos el 70% de las preguntas sobre cáncer de cuello uterino y vacuna contra el VPH, y el 80% en el caso de las preguntas sobre el VPH. Según los datos de la **tabla 4**, la mayoría de las participantes mostraron un conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino (88.8%) y la vacuna contra el VPH (67.6%, mientras que solo una minoría (34.1%) alcanzó un nivel adecuado de conocimiento sobre el VPH.

Tabla 4. Resumen de las puntuaciones de conocimiento de las participantes (N= 170)

Dominio del conocimiento	Frecuencia	%
Puntuación de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino		
< 70%	19	11.2%
≥ 70%	151	88.8%
Puntuación de conocimientos sobre el VPH		
< 80%	112	65.9%
≥ 80%	58	34.1%
Puntuación de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH		
< 70%	55	32.4%
≥ 70%	115	67.6%

En la tabla 5 se muestra la asociación de las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento de las participantes, en la dimensión edad el 86.7% son mujeres entre 26 a 30 años de edad que tienen un alto nivel de conocimiento, por otro lado el 25.5% de las mujeres mayores a 35 años poseen un nivel medio de conocimiento, mientras que el 11.1% son mujeres entre 18 a 25 años que tienen un nivel bajo en conocimientos generales del cáncer del cuello uterino y la vacunación contra el VPH.

En la dimensión grado de instrucción las mujeres que cuentan con estudios de educación superior completa tienen un alto nivel de conocimiento representando el 89.9%, mientras que las mujeres con educación secundario tienen un conocimiento

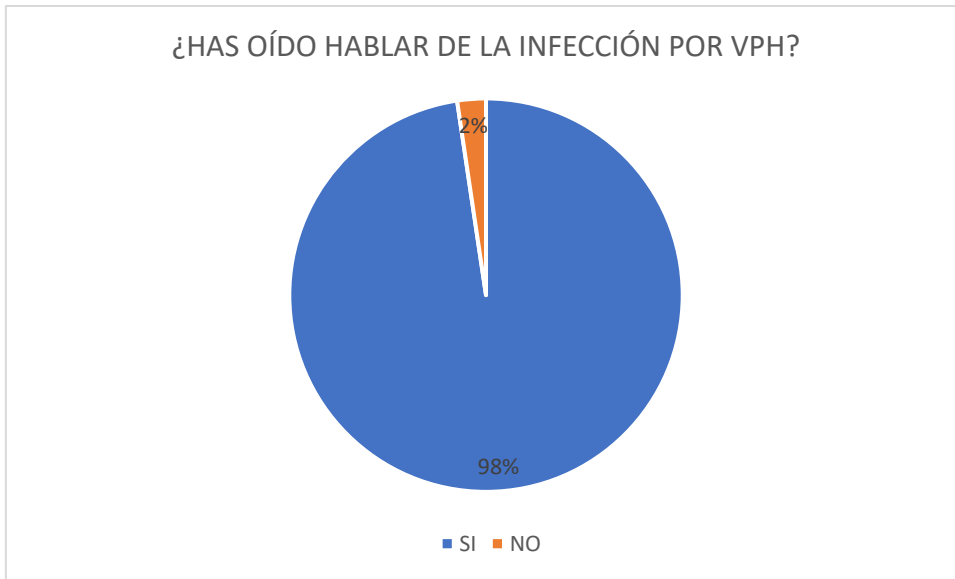
medio con 28.2%, asimismo, el 100% de mujeres sin estudio tienen un conocimiento bajo.

Tabla 5. Asociación de las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N	%	N	%	N	%
EDAD						
18 - 25	7	77.8%	1	11.1%	1	11.1%
26 - 30	13	86.7%	1	6.7%	1	6.7%
31 - 35	38	73.1%	11	21.2%	3	5.8%
>35	63	67.0%	24	25.5%	7	7.4%
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%
Primaria	14	60.9%	5	21.7%	4	17.4%
Secundaria	53	67.9%	22	28.2%	3	3.8%
Superior incompleto	29	78.4%	7	18.9%	1	2.7%
Superior completo	25	89.3%	3	10.7%	0	0.0%
LUGAR DE ORIGEN						
Zona rural	33	51.6%	22	34.4%	9	14.1%
Zona urbana	88	83.0%	15	14.2%	3	2.8%

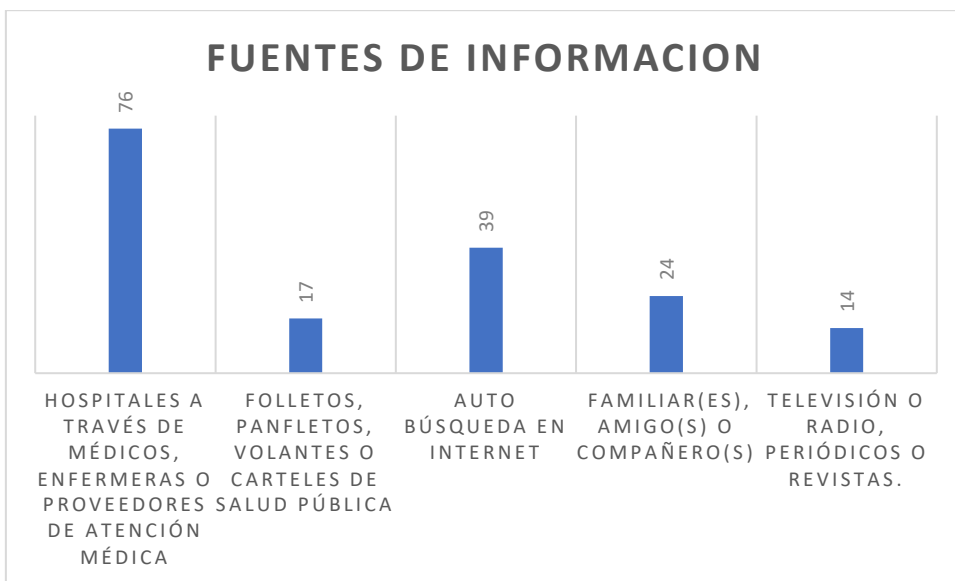
En la dimensión lugar de origen, las mujeres que acuden de una zona urbana tienen un conocimiento alto (83%), y las mujeres que residen en zonas rurales poseen un conocimiento medio a bajo representando 34.4% y 14.1% respectivamente.

Figura 4. Concientización en su dimensión “concientización sobre la infección del VPH” en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)



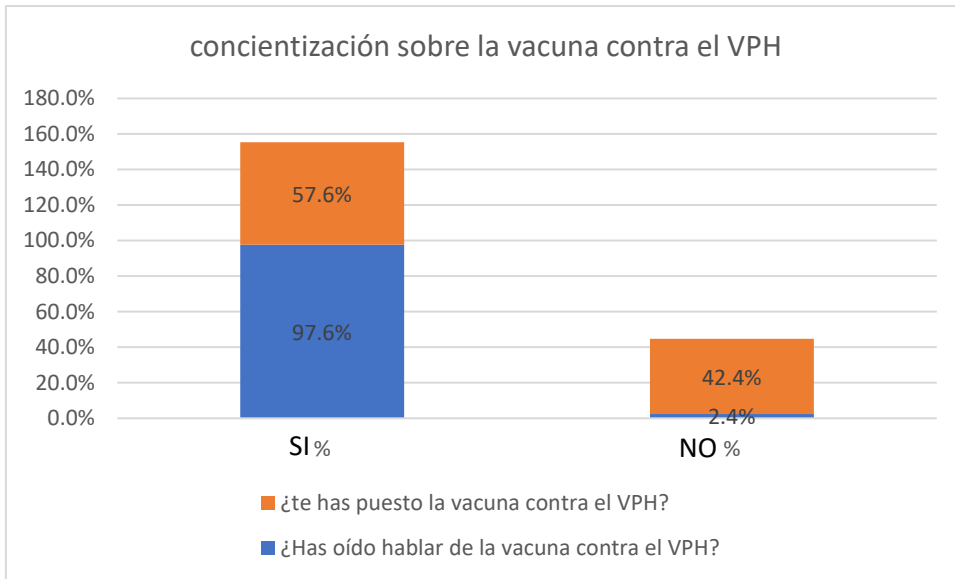
En la figura 4 se observa que el 97.6% conoce la infección que causa el virus del papiloma humano.

Figura 5. Fuentes de información en la dimensión concientización sobre la infección del VPH



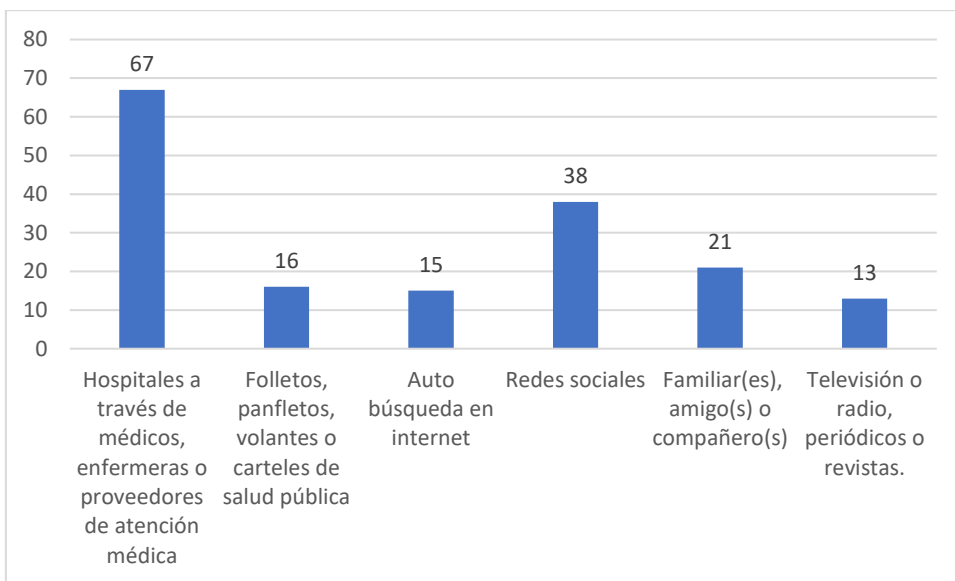
En la figura 5 se observa que 76 (44.7%) de las participantes dependían de médicos del hospital para obtener información sobre el cáncer de cuello uterino, seguidas de 39 (22.9%) que dependían de autobúsqueda en internet.

Figura 6. Nivel de concientización en su dimensión “concientización sobre la vacuna contra el VPH” en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital II Rene Toche Groppo en la ciudad de Ica en el 2025. (n=170)



En la figura 6 se observa que el 97.6% conoce la vacuna contra el VPH y más de la mitad (57.6%) de las mujeres encuestadas recibieron la vacuna contra el VPH.

Figura 7. Fuentes de información en la dimensión concientización sobre la vacuna contra el VPH.



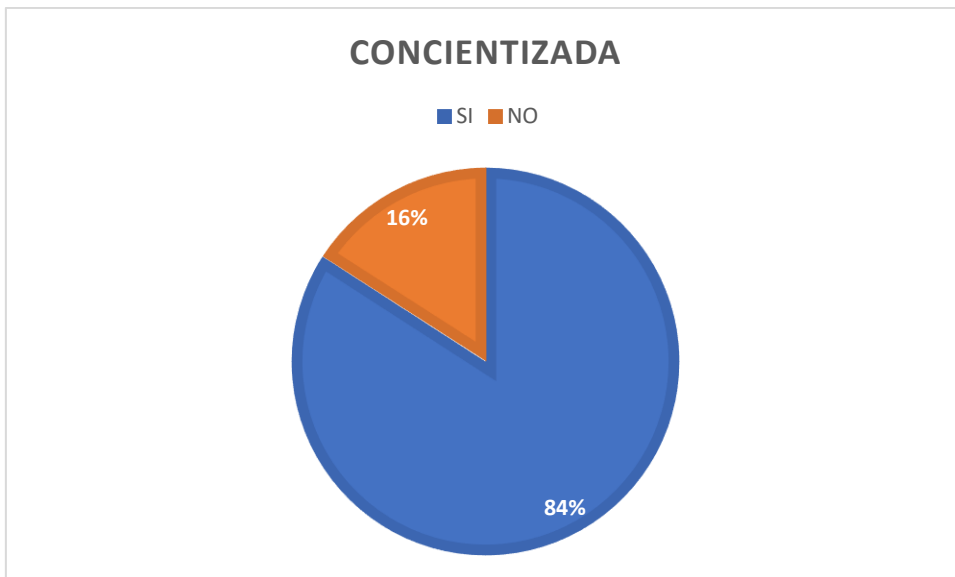
En la figura 7 se observa que 67 (39.4%) de las participantes dependían de médicos para obtener información sobre el cáncer de cuello uterino, seguidas de 38 (22.4%) participantes que dependían de las redes sociales.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo em el periodo marzo – abril del 2025

nivel de conocimiento	frecuencias	%
ALTO	121	71.2%
MEDIO	37	21.8%
BAJO	12	7.1%

En la tabla 6 se observa los niveles de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, el 71,2% de mujeres que acuden al servicio de ginecología del hospital II Rene Toche Groppo tienen un nivel alto, por otro lado, el 21.8% poseía un conocimiento medio, así pues, solo el 7.1% de mujeres poseen un conocimiento bajo.

Figura 8. Nivel de concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo en el periodo marzo – abril del 2025



En el gráfico 8 se observa que el 84% de participantes están concientizadas sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, mientras que la minoría (16%) están no concientizadas.

4.1.2 Discusión de resultados

En términos generales, los resultados del estudio un nivel relativamente alto de conocimiento y concientización sobre el cáncer de cuello uterino entre las participantes,

ya que la mayoría (90%) había oído hablar de la enfermedad, lo que demuestra una elevada concientización. Sin embargo, mostraron distintos grados de conocimiento en relación con los factores de riesgo vinculados a esta enfermedad. En particular, se identificó un bajo nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna, lo cual resulta preocupante. A pesar de que casi todas estaban familiarizadas con el cáncer de cuello uterino, el conocimiento sobre las pruebas de papanicolaou y su disponibilidad gratuita era limitado. La falta de claridad en torno al costo de la vacuna podría influir negativamente en las decisiones de las personas respecto a vacunarse, lo que resalta la necesidad de ofrecer información precisa sobre la accesibilidad y el costo de la vacunación. La prueba de papanicolaou es reconocida como una de las herramientas más eficaces para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana. No obstante, casi el 70% de las participantes indicó no haber oído hablar de esta prueba y solo el 62% consideraba necesario realizársela.

Esta situación concuerda con los resultados de varios estudios realizados en diferentes contextos, los cuales evidencian un adecuado nivel generalizado de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y la concientización acerca de la vacuna contra este virus. Estos hallazgos fortalecen y que continúen con las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino en el contexto donde se lleva a cabo este estudio.

Otro hallazgo relevante fue que únicamente en tercio (33.7%) de las participantes tenían un conocimiento adecuado sobre el VPH, a pesar de que este virus es reconocido como principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Este resultado coincide con la reportado en investigaciones previas, especialmente aquellas centradas en mujeres jóvenes.(37) Por ejemplo un estudio realizado en Ghana evidencio un bajo nivel de conocimiento sobre la relación sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino.(72) De manera similar, una investigación en Nigeria revelo que solo el 30% de las participantes conocían el VPH, y apenas el 13.5% estaba al tanto de la vacuna contra el virus.(73) De manera consistente con los estudios citados en una investigación llevada a cabo en Ica-Perú entre mujeres de 20 a 50 años de edad también evidencio un conocimiento limitado sobre la infección de VPH y la vacuna correspondiente, a pesar de que las participantes demostraron una notable concientización sobre el cáncer de cuello uterino.(25)La literatura sugiere que las marcadas diferencias en la comprensión entre estas mujeres participantes suelen estar relacionadas con un bajo nivel de comprensión , la persistencia

de ideas erróneas y la falta de campañas de salud pública y programas educativos adecuados.

Dado que investigaciones previas han reportado distintos niveles de conocimiento y concientización sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo, el presente estudio también identificó la presencia de conceptos erróneos y lagunas en el conocimiento respecto a ciertos factores claves relacionados con esta enfermedad, las cuales eran desconocidas para muchas participantes, en particular, una proporción significativa tenía ideas equivocadas sobre la vacuna contra el VPH, como suponer que protege contra todas las infecciones de transmisión sexual o que garantiza inmunidad total frente al cáncer de cuello uterino.

Además, algunos desconocían que la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual y que brinda protección frente a la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Del mismo modo, una parte considerable de las participantes sostenían incorrectamente que las niñas vacunadas contra el VPH no necesitarán someterse a pruebas de Papanicolaou en el futuro. No obstante, es alentador que muchas de ellas reconocieran la relación entre el comportamiento sexual y la transmisión del VPH. Por ejemplo, un alto porcentaje identificó correctamente que tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de contraer el virus. Asimismo, aunque casi todas las participantes estaban al tanto del cáncer de cuello uterino, cerca del 60% no era consciente de su propia vulnerabilidad ante esta enfermedad. De forma interesante, aproximadamente el 40% consideraba que podría verse afectada por esta neoplasia en el futuro, lo que representa una oportunidad clave para convertir esa conciencia en acciones concretas de prevención y participación en programas de detección.

De acuerdo con el modelo de creencias de salud, la percepción de vulnerabilidad frente a una enfermedad grave como el cáncer puede ser un factor determinante que impulsa a las personas a adoptar conductas de cuidado y búsqueda activa de servicios de salud. Es evidente que el conocimiento general sobre el cáncer de cuello uterino y la vacuna contra el VPH ha experimentado un notable avance en los últimos años, en parte gracias a las campañas de sensibilización pública que han acompañado la aprobación regulatoria y el respaldo internacional a las vacunas contra el VPH. No obstante, la situación actual muestra en el Perú que cada día, 12 mujeres peruanas son diagnosticadas con esta neoplasia, y 6 de ellas fallecen a consecuencia de la misma. (MINSA)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En conclusión, se observó que una proporción significativa de las participantes mostraron un nivel destacable de conocimiento y concientización respecto al cáncer de cuello uterino y la vacuna contra el VPH. Aunque varias participantes demostraron una buena comprensión de ciertos aspectos relacionados con la vacunación, persisten conceptos erróneos importantes que deben corregirse. Es fundamental proporcionar información clara y precisa, especialmente en lo que respecta al momento adecuado para la vacunación y su efectividad, con el fin de facilitar decisiones informadas y optimizar el impacto de los programas de inmunización en la prevención de esta enfermedad. Mantener altos niveles de concientización es clave, ya que las personas bien informadas tienen más probabilidades de involucrarse activamente en prácticas preventivas de salud.

En segundo lugar, la prueba de Papanicolaou se reconoce como la herramienta más relevante para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino. Aprovechar el alto nivel de concientización existente sobre esta enfermedad, junto con la disposición observada en muchas mujeres a realizarse esta prueba, representa una oportunidad clave. Adaptar las intervenciones dentro del entorno hospitalario y dirigirlas especialmente a los grupos demográficos con menor grado de conocimiento puede ser decisivo para promover información precisa y estimular una actitud preventiva frente al VPH. Este tipo de iniciativas resulta esencial para disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, particularmente en regiones donde la carga de la enfermedad sigue siendo elevada.

5.2. Recomendaciones

Es fundamental ajustar las intervenciones para abordar las deficiencias de conocimiento que se han identificado entre las mujeres participantes, con el fin de mejorar las estrategias preventivas contra el cáncer de cuello uterino en este grupo. Se sugiere lo siguiente:

La autoridad sanitaria local: en conjunto con las instituciones educativas, debería crear e implementar programas educativos integrales destinados a todas las mujeres, con el objetivo de aumentar su conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y la relevancia de la detección temprana a través de pruebas de Papanicolaou.

Intervenciones educativas personalizadas: Los próximos programas de promoción de la salud deben asegurarse de enfocarse especialmente en educar a los estudiantes acerca del VPH, su relación con el cáncer cervicouterino y la existencia de la vacuna contra este virus. Además, es fundamental proporcionar información clara y precisa sobre la vacuna, su disponibilidad, costo accesible y su función en la prevención del cáncer cervicouterino. Estos programas deben corregir mitos y ofrecer datos exactos sobre el alcance, el momento adecuado para la vacunación, así como los beneficios y limitaciones que presenta la vacuna.

Promover hábitos de salud preventiva: Es necesario que las participantes comprendan su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en el futuro, con el propósito de incentivar conductas de salud proactivas. Resulta esencial destacar la relevancia de realizar pruebas de detección de forma regular y de vacunarse contra el VPH como acciones preventivas clave para evitar el cáncer cervicouterino.

5. REFERENCIAS

1. Ndubuisi CC, Maphasha O, Okeke SO. Knowledge and awareness of cervical cancer and human papillomavirus vaccination among female university students. *S Afr Fam Pract* (2004). 2024;66(1):e1-e8.
2. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, González P, Ferrera A, Picconi MA, et al. Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol. *BMJ Open*. 2020;10(5):e035796.
3. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*. 2018;18(1):294.
4. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2020;40(5):602-8.
5. Lowy DR. HPV vaccination to prevent cervical cancer and other HPV-associated disease: from basic science to effective interventions. *J Clin Invest*. 2016;126(1):5-11.
6. Olorunfemi G, Ndlovu N, Masukume G, Chikandiwa A, Pisa PT, Singh E. Temporal trends in the epidemiology of cervical cancer in South Africa (1994-2012). *Int J Cancer*. 2018;143(9):2238-49.
7. Núñez-Troconis J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. *Investigación Clínica*. 2023;64(2):233-54.
8. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Ibrahim Khalil A, Baussano I, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The Lancet Global Health*. 2021;9(2):e161-e9.
9. Alanazi AK, Kayal E, Alanzi S, Al Hodian H, Bin Rusayes A. Knowledge and awareness toward human papillomavirus vaccination among Saudi female nursing students. *Frontiers in Global Women's Health*. 2024;5.
10. Hoque ME, Monokoane S, Van Hal G. Knowledge of and attitude towards human papillomavirus infection and vaccines among nurses at a tertiary hospital in South Africa. *J Obstet Gynaecol*. 2014;34(2):182-6.
11. Orozco DP, Bolaño ANP, Arias BSB, Correa JDD. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de una Institución de Educación Superior, Cartagena Colombia 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(3):9271-82.
12. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon: International agency for research on cancer. 2020;20182020.
13. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The lancet global health*. 2023;11(2):e197-e206.
14. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Bazalar-Palacios J, Ybaseta-Medina J, Carioli G, et al. Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. *BMC public health*. 2022;22(1):113.
15. Vidarte Luna FM. Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina de una universidad del norte peruano, 2023. 2025.
16. (OMS) Omdls. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. 2023.

17. Zapién Castellanos CI. Cumplimiento de las metas de la OMS, para la eliminación del cáncer cérvico uterino en las instituciones de salud del Estado de Aguascalientes en el año 2021. 2023.

18. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2024;35(2):95-105.

19. MINSA. PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA

HUMANO PARA EL AÑO FISCAL 20252025.

20. Issa T, Babi A, Issanov A, Akilzhanova A, Nurgaliyeva K, Abugaliyeva Z, et al. Knowledge and awareness of human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccine among Kazakhstani women attending gynecological clinics. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261203.

21. Almeahmadi MM, Salih MM, Al-Hazmi AS. Awareness of human papillomavirus infection complications, cervical cancer, and vaccine among the Saudi population. A cross-sectional survey. *Saudi Med J*. 2019;40(6):555-9.

22. Honnavar P, Mansoor E, Tulloch C, Udayan U, Cosmello I, Patel P, et al. Cervical Cancer and Human Papillomavirus Awareness among Women in Antigua and Barbuda. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(7).

23. R MAK, H HAS, T MAM, Al Mamari K, M AAK, M HA-A. Knowledge of cervical cancer screening among Omani women attending a university teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):40.

24. Adrianzén Peralta AL, Villalobos Popuche VA, Lloclla Gonzales H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horizonte Médico (Lima)*. 2022;22(4).

25. Llanto Flores NE. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022. 2024.

26. Miranda P. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre–noviembre 2021: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2022.

27. Manzo Ayesta WE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. 2024.

28. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillarpananda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*. 2020;18(4):685-93.

29. DynaMed. Cáncer de cuello uterino. Servicios de información de EBSCO. 2024.

30. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021;155(S1):28-44.

31. Parra R, González T, Neumann T, Salinas H. Screening virus papiloma humano en cáncer cervicouterino. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 2021;32(1):85-92.

32. Vallejo-Ruiz V, Velázquez-Márquez N, Sánchez-Alonso P, Santos-López G, Reyes-Leyva J. La oncoproteína E7 del virus de papiloma humano y su papel en la transformación celular. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015;53(2):S172-S7.

33. Chavez Velasquez FG. Validez de la citología, colposcopia y biopsia para el diagnóstico precoz de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino en pacientes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza 1996-2018. 2023.

34. Hassan D, Findley J, Braun A, Cheng L, Yan L. Cytology-histology correlation of atypical glandular cells on cervical Papanicolaou tests: A study of 628 cases. *J Am Soc Cytopathol.* 2024;13(5):377-85.
35. Rajaram S, Gupta B. Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *Indian J Med Res.* 2021;154(2):210-20.
36. Neumann T, Olea-Gangas C. Cáncer cervicouterino y lesiones preinvasoras de cuello. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile.* 2022;33(1).
37. Ogbolu MO, Kozlowszky M. Assessment of HPV Knowledge and Awareness among Students and Staff at IBB University, Niger State, Nigeria: Implications for Health Education and Prevention. *Healthcare (Basel).* 2024;12(6).
38. Medina MIS, de Amaya MP. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y resultados de prueba de Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud.* 2020;18(1):37-52.
39. Silva Díaz A. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en adultas. 2024.
40. Ortiz JS, Llanos LC, Ortega MPC, Gómez RD. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Mediciencias UTA.* 2021;5(2):8-14.
41. Tong Infanzon JJ. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Cerropón. Lambayeque, 2024. 2025.
42. Ana K-Y, Alejandra FK, Karina AT. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en Ica, Perú. *Revista Médica Panacea.* 2018;7(2).
43. Gamarra Núñez FA, Rodríguez-Riveros MI. Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca del cáncer de cuello uterino y factores de riesgo asociado. *ScientiAmericana Revista Multidisciplinaria.* 2023;10(1):31-5.
44. Kuroki-Yshii A, Franco-Kuroki A, Alaba -Tucto K. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en Ica, Perú. *Revista Médica Panacea.* 2019;7(2).
45. Zerpa Molina A. Factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Domingo Olavegoya, 2022-2023. 2024.
46. Reyna Huaccha DY. Características clínicas y epidemiológicas del cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021-2022. 2024.
47. Rodríguez Uruce CM. Asociación entre diagnóstico de papanicolaou positivo y los resultados de biopsia cervicouterina en el estudio preventivo de cáncer del cuello uterino en el Hospital III Essalud de Yanahuara, de enero a diciembre del 2024. 2025.
48. Daniela AD, Eduardo Antonio HG, Déborah MH, editors. *Cancer cérvico uterino, una batalla que ganar. Enfoque multidisciplinario paciente oncológico;* 2021.
49. FIGO. Corrigendum to "Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri" [*Int J Gynecol Obstet* 145(2019) 129-135]. *Int J Gynaecol Obstet.* 2019;147(2):279-80.
50. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology.* 2017;28(suppl_4):iv72-iv83.
51. Malca-Tocas MM, Ugarte-Gil C, Matos-Miranda CP, Becerra-Chauca N, Ceballos-Pacheco C, Broncano-Huasasquiche O, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de cáncer de cuello uterino estadios tempranos. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2021;14(4):535-45.
52. Restaino S, Pellicchia G, Arcieri M, Bogani G, Taliento C, Greco P, et al. Management for cervical cancer patients: A comparison of the guidelines from the

international scientific societies (ESGO-NCCN-ASCO-AIOM-FIGO-BGCS-SEOM-ESMO-JSGO). *Cancers*. 2024;16(14):2541.

53. Piña-Sánchez P. Human Papillomavirus: Challenges and Opportunities for the Control of Cervical Cancer. *Arch Med Res*. 2022;53(8):753-69.

54. Van Doorslaer K, Chen Z, Bernard HU, Chan PKS, DeSalle R, Dillner J, et al. ICTV Virus Taxonomy Profile: Papillomaviridae. *J Gen Virol*. 2018;99(8):989-90.

55. Arroyo Mühr LS, Eklund C, Dillner J. Misclassifications in human papillomavirus databases. *Virology*. 2021;558:57-66.

56. Kirnbauer R, Taub J, Greenstone H, Roden R, Dürst M, Gissmann L, et al. Efficient self-assembly of human papillomavirus type 16 L1 and L1-L2 into virus-like particles. *Journal of Virology*. 1993;67(12):6929-36.

57. Williamson AL. Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. *Viruses*. 2023;15(7).

58. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, Ghissassi FE, et al. A review of human carcinogens—Part B: biological agents. *The Lancet Oncology*. 2009;10(4):321-2.

59. Lin C, Franceschi S, Clifford GM. Human papillomavirus types from infection to cancer in the anus, according to sex and HIV status: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2018;18(2):198-206.

60. Clifford GM, De Vuyst H, Tenet V, Plummer M, Tully S, Franceschi S. Effect of HIV Infection on Human Papillomavirus Types Causing Invasive Cervical Cancer in Africa. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016;73(3):332-9.

61. Suzich JA, Ghim SJ, Palmer-Hill FJ, White WI, Tamura JK, Bell JA, et al. Systemic immunization with papillomavirus L1 protein completely prevents the development of viral mucosal papillomas. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1995;92(25):11553-7.

62. Zhou J, Sun XY, Louis K, Frazer IH. Interaction of human papillomavirus (HPV) type 16 capsid proteins with HPV DNA requires an intact L2 N-terminal sequence. *Journal of Virology*. 1994;68(2):619-25.

63. Organization WH. Considerations for human papillomavirus (HPV) vaccine product choice: World Health Organization; 2024.

64. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández MdCA. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2021;6(2):283-92.

65. Manrique RSH. La importancia de las vacunas y su impacto sanitario en la medicina contemporánea a propósito de la tradición «Los barbones». *El Palma de la Juventud*. 2022;4(4):33-48.

66. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020;66(4).

67. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL

DE VACUNACIÓN. 2022.

68. Antolinez-Figueroa C, Jiménez-Chala E-A, Caguazango-Atiz P-C, Urrego-Parra HN, Cantor-Cutiva L-C, Muñoz-Sánchez A-I. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. 2022;4(1):92-108.

69. Rodríguez ME. Concientización-concienciación freiriana en el aula mente-espíritu como escuela hoy. *Série-Estudos*. 2022;27(59):97-118.

70. Romero Romero L, VE PG. Qué es el cáncer. *Ra Rió Guendaruyubi*. 2021;5:13.

71. Rodríguez Gómez MP, Paternina Hernández C, Cuello Sierra AE, Quintana Montes A, Osorio C. Conocimiento de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de una ies sobre el cáncer de cuello uterino. Cartagena 2023. Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2023.
72. Abotchie PN, Shokar NK. Cervical cancer screening among college students in ghana: knowledge and health beliefs. *Int J Gynecol Cancer*. 2009;19(3):412-6.
73. Oluwasola T, Bello O, Odukogbe A. Awareness and attitude of female undergraduates toward human papillomavirus vaccine in Ibadan. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019;36(1):33-8.

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el VPH en mujeres.</p> <p>-Determinar el nivel de concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el VPH en mujeres que acuden al servicio de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe un bajo nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>-Existe un bajo nivel de conocimiento sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el VPH en mujeres</p> <p>-No existe concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino</p> <p>-Conocimiento del virus del papiloma humano</p> <p>-Conocimiento de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino</p> <p>Variable 2 Nivel de concientización</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Concientización sobre la infección del VPH</p> <p>- Concientización sobre la vacunación contra el VPH</p>	<p>Método: Método Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental -Corte: transversal -Nivel: descriptivo</p> <p>Población: Mujeres de 18 a 60 años atendidas en el servicio de ginecología</p> <p>Muestra: 170 mujeres</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>René Toche Groppo, Ica 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025?</p>	<p>ginecología del Hospital II René Toche Groppo, Ica 2025.</p>	<p>René Toche Groppo, Ica 2025</p>		<p>Método estadístico: Análisis descriptivo e inferencial</p>
---	---	------------------------------------	--	--

ANEXO 2: Instrumento

1. Características sociodemográficas

Edad

- A. 18 – 25
- B. 26 – 30
- C. 31 – 35
- D. Mayor a 36

Grado de instrucción

- A. Primaria
- B. Secundaria
- C. Superior incompleto
- D. Superior completo
- E. Sin estudios

Lugar de origen

- A. Zona rural
- B. Zona urbana

2. Conocimientos generales sobre el cáncer de cuello uterino

¿Alguna vez has oído hablar del cáncer de cuello uterino?	Si	No	No lo sé
¿Puede el cáncer de cuello uterino ser una enfermedad terminal?	Si	No	No lo sé
¿Puede el cáncer de cuello uterino estar asociado a una infección?	Si	No	No lo sé
¿Existe un método eficaz que reduzca significativamente su riesgo?	Si	No	No lo sé
¿Alguna vez ha tenido contacto directo con la enfermedad?	Si	No	No lo sé
¿Crees que esta enfermedad podría afectarte en el futuro?	Si	No	No lo sé
¿Has oído hablar de la vacuna “contra el cáncer de cuello uterino”?	Si	No	No lo sé
Si existe tal vacuna, ¿está disponible en Perú?	Si	No	No lo sé
¿Es gratis?	Si	No	No lo sé
¿Garantiza el 100% de protección contra el cáncer de cuello uterino?	Si	No	No lo sé
¿Sabes dónde puedes vacunarte?	Si	No	No lo sé
¿Alguna vez te han vacunado?	Si	No	No lo sé
¿Alguna vez has oído hablar de la prueba de Papanicolaou?	Si	No	No lo sé
¿Es una prueba que da un 100% de posibilidades de diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino?	Si	No	No lo sé

¿Es dolorosa la prueba?	Si	No	No lo sé
¿Es una prueba que consume mucho tiempo?	Si	No	No lo sé
¿Es posible hacerse la prueba gratuitamente?	Si	No	No lo sé
¿Es suficiente realizar la prueba una sola vez para eliminar el riesgo de cáncer de cuello uterino?	Si	No	No lo sé
¿Puede la prueba causar complicaciones graves?	Si	No	No lo sé
¿Es posible que la prueba de Papanicolaou aumente la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino en el futuro?	Si	No	No lo sé
¿Crees que deberías hacerte una prueba de Papanicolaou?	Si	No	No lo sé

3. Conocimiento del virus del papiloma humano y de la vacuna contra el virus del papiloma humano

Conocimiento del virus del papiloma humano (VPH)	Respuesta correcta	
	V	F
1 El VPH es muy raro	V	F
2 El VPH siempre presenta signos o síntomas visibles	V	F
3 El VPH puede causar cáncer de cuello uterino	V	F
4 El VPH puede transmitirse por contacto genital piel con piel	V	F
5 Existen muchos tipos de VPH	V	F
6 El VPH puede causar VIH o SIDA	V	F
7 El VPH puede transmitirse durante las relaciones sexuales	V	F
8. El VPH puede causar verrugas genitales	V	F
9 Los hombres no pueden contraer el VPH	V	F

10 El uso del condón reduce el riesgo de contraer VPH	V	F
11 El VPH se puede curar con antibióticos	V	F
12 Tener muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer VPH	V	V
13 El VPH por lo general no necesita ningún tratamiento	V	F
14 La mayoría de las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de sus vidas	V	F
15 Una persona podría tener VPH durante muchos años sin saberlo	V	F
16 Tener relaciones sexuales a una edad temprana aumenta el riesgo de contraer VPH	V	F
17 Una prueba de VPH puede indicar cuánto tiempo ha tenido una infección por VPH	V	F
18 Si una mujer da positivo en la prueba del VPH, seguramente tendrá cáncer de cuello uterino	V	F
19 Una prueba de VPH se puede realizar al mismo tiempo que una prueba de Papanicolaou	V	F
20 La prueba del VPH se utiliza para indicar si es necesaria la vacuna contra el VPH	V	F
21 Cuando te haces una prueba de VPH, obtienes los resultados el mismo día	V	F
22 Si la prueba de VPH muestra que una mujer no tiene VPH, su riesgo de cáncer de cuello uterino es bajo	V	F
23 Las vacunas contra el VPH requieren una dosis	V	F
24 Las vacunas contra el VPH ofrecen protección contra todas las infecciones de transmisión sexual	V	F

25 Las vacunas contra el VPH son más efectivas si se administran a personas que nunca han tenido relaciones sexuales	V	F
26 Alguien que ha recibido la vacuna contra el VPH no puede desarrollar cáncer de cuello uterino	V	F
27 Las vacunas contra el VPH ofrecen protección contra la mayoría de los cánceres de cuello uterino	V	F
28 Una de las vacunas contra el VPH ofrece protección contra las verrugas genitales	V	F
29 Las niñas que recibieron la vacuna contra el VPH no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou cuando sean mayores	V	F

4. Concientización sobre la infección y la vacuna contra el VPH

Concientización sobre la infección del VPH

1. ¿Has oído hablar de la infección por VPH?
 - A. Si
 - B. No

2. Fuentes de información (múltiples opciones)
 - Hospitales a través de médicos, enfermeras o proveedores de atención médica
 - Folletos, panfletos, volantes o carteles de salud pública
 - Auto búsqueda en internet
 - Redes sociales
 - Familiar(es), amigo(s) o compañero(s)
 - Televisión o radio, periódicos o revistas.

Concientización sobre la vacuna contra el VPH

1. ¿Has oído hablar de la vacuna contra el VPH?
 - A. SI
 - B. No

2. ¿te has puesto la vacuna contra el VPH?
 - A. SI
 - B. NO

3. Fuentes de información (múltiples opciones)
 - Hospitales a través de médicos, enfermeras o proveedores de atención médica
 - Folletos, panfletos, volantes o carteles de salud pública
 - Auto búsqueda en internet

- Redes sociales
- Familiar(es), amigo(s) o compañero(s)
- Televisión o radio, periódicos o revistas

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)
Kevin Asencion Condor Chamorro
Exp. N°:0756-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del hospital II René Toche Groppo, 2025" con **fecha 09/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Kevin Asencion Condor Chamorro

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Carta de aprobación del hospital



CARTA N.º 001

Chincha, 21 de abril de 2025

Señor:

Kevin Asencion Condor Chamorro

REFERENCIA: SOLICITUD DE CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA, POR EL SR. KEVIN ASENCION CONDOR CHAMORRO CON DNI 71383540, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DE LA CIUDAD DE LIMA.

Asunto: CARTA DE ACEPTACIÓN

Presente. -

De mi mayor consideración, previo un saludo, hago constar que he recibido y revisado la solicitud presentada por el estudiante **KEVIN ASENCION CONDOR CHAMORRO CON DNI 71383540 PROCEDENTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER DE LA CIUDAD DE LIMA**, para realizar el estudio de investigación titulada "**Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra en cáncer del cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital René Toche ~~Grupo~~, Ica 2025**" en la que se entrevistara a las mujeres del servicio de consultorio externo de ginecología de este Hospital **II Rene Toche ~~Grupo~~**.

En consecuencia, se acepta realizar el estudio titulado "**Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra en cáncer del cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital René Toche ~~Grupo~~, Ica 2025**", bajo las normativas éticas y guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente


DRA. ASTOGAZA GUELLEN LUCIA E.
JEFA DE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Formulario de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del hospital II René Toche Groppo, 2025

Investigadores : Kevin Asencion Condor Chamorro
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y del virus del papiloma humano en mujeres que acuden al servicio de ginecología del hospital II René Toche Groppo 2025*”. de fecha 15/_04_/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

- **Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es *determinar el nivel de conocimiento y concientización sobre la vacunación contra el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología del hospital II Rene Toche Groppo 2025. Su ejecución ayudará / permitirá comprender y estar consciente del virus del papiloma humano, su transmisión y los riesgos asociados, para prevenir esta enfermedad que es el cáncer de cuello uterino.*

Duración del estudio (en meses): 2

Nº esperado de participantes: 170

ANEXO 5: Formato de consentimiento informado

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Firmar el consentimiento informado
- Indicaciones del investigador
- Rellenar la ficha de recolección de datos

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto demostrando su conocimiento y su nivel de concientización acerca de la vacunación contra el cáncer de cuello uterino.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Kevin Asencion Condor Chamorro/ 910021186/ kevcondorc@gmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante**:
DNI N°:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nombre **investigador**:
DNI N°:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

● **13% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2024-11-19 Submitted works	2%
3	repositorio.uach.mx Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
6	Universidad de San Martín de Porres on 2019-09-13 Submitted works	<1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-03-31 Submitted works	<1%

9	uwiener on 2023-12-19 Submitted works	<1%
10	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
11	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
12	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
13	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-12-13 Submitted works	<1%
14	repositorio.upsb.edu.pe Internet	<1%
15	Oscar Puga, Francisco Belmar, Emiliano Pertossi. "Prevención y detecc... Crossref	<1%
16	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2025-03-11 Submitted works	<1%
17	repositorio.unat.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
19	Submitted on 1691590186993 Submitted works	<1%
20	uwiener on 2023-03-08 Submitted works	<1%

21	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-12-07	<1%
	Submitted works	
22	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-12-14	<1%
	Submitted works	
23	Alvarez Lopinta, Celia. "Estereotipos culturales en los estudiantes de la..."	<1%
	Publication	
24	Universidad Wiener on 2024-12-05	<1%
	Submitted works	
25	Universidad Internacional de la Rioja on 2023-09-22	<1%
	Submitted works	
26	Universidad Wiener on 2023-08-05	<1%
	Submitted works	
27	uwiener on 2023-12-08	<1%
	Submitted works	
28	Universidad Wiener on 2025-04-11	<1%
	Submitted works	
29	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-04	<1%
	Submitted works	
30	Universidad de Alicante on 2024-06-03	<1%
	Submitted works	
31	uwiener on 2023-09-12	<1%
	Submitted works	
32	Universidad Wiener on 2024-10-12	<1%
	Submitted works	

-
- 33 Canelo Villafana, Alejandrina. "Vaccinating Children for the Human Pap... <1%
Publication
-
- 34 Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-03-07 <1%
Submitted works
-
- 35 Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-08-16 <1%
Submitted works
-
- 36 Universidad Wiener on 2024-07-08 <1%
Submitted works
-
- 37 Universidad Wiener on 2025-04-10 <1%
Submitted works
-
- 38 dspace.esPOCH.edu.ec <1%
Internet
-
- 39 lookformedical.com <1%
Internet
-
- 40 repositorio.unfv.edu.pe <1%
Internet
-
- 41 Alvarado Ortiz, Mariela. "Determinantes Sociales De La Salud y Las Ine... <1%
Publication
-
- 42 Llanos Abanto, María Josefina. "Satisfacción de las madres de minore... <1%
Publication
-
- 43 Universidad Católica de Santa María on 2025-01-07 <1%
Submitted works
-
- 44 Universidad Cesar Vallejo on 2018-06-23 <1%
Submitted works

45	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-04-06	<1%
	Submitted works	
46	uwiener on 2025-03-29	<1%
	Submitted works	
47	Universidad Andina del Cusco on 2025-03-06	<1%
	Submitted works	
48	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia on 2020-10-05	<1%
	Submitted works	
49	Universidad Peruana Los Andes on 2025-07-06	<1%
	Submitted works	
50	Universidad Wiener on 2024-06-03	<1%
	Submitted works	
51	Universidad Wiener on 2025-04-08	<1%
	Submitted works	
52	Vanderbilt University on 2024-04-10	<1%
	Submitted works	
53	repositorio.unach.edu.pe	<1%
	Internet	

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2024-11-19 Submitted works	2%
3	repositorio.uach.mx Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
6	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-03-31 Submitted works	<1%