



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2
NICOLÁS GARATEA-NUEVO CHIMBOTE, 2023.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA

MANZO AYESTA, WENDY ELICIA

ORCID: 0000-0001-8026-1291

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE - PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0055-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:57** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NICOLÁS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2023**

Presentada Por :
(0102171031) **MANZO AYESTA WENDY ELICIA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NICOLÁS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2023 Del (de la) estudiante MANZO AYESTA WENDY ELICIA, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 02 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, Por guiarme por el buen camino, darme refugio, consuelo y temple para continuar con los retos de la vida y bendecir siempre a mí y a toda mi familia.

A mi familia Manzo Ayesta, mi núcleo, mi motivación y fortaleza y los principales promotores de mis sueños y metas.

A mi Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todas mis docentes obstetras de pregrado, por las oportunidades de estudio y enseñarnos el arte y el amor hacia la carrera.

Wendy E. Manzo Ayesta

Agradecimiento

A Dios; por brindarme las herramientas físicas, intelectuales, materiales y espirituales; ser mi guía y fortaleza para afrontar cada reto de la vida.

A mis Padres, Javier y Aydee por darme la oportunidad de acceder a una educación superior y cumplir una meta personal, también, por su constante apoyo emocional y económico para poder alcanzarlo.

A mi asesora, Mgtr. Flor de María Vásquez, por compartir sus conocimientos, brindarme orientaciones y su tiempo para hacer posible esta investigación.

Wendy E. Manzo Ayesta

Índice General

Caratula.....	I
Jurado.....	II
Reporte de Turnitin.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Hipótesis.....	28
III. METODOLOGIA.....	29
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	29
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	33
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	36
3.5. Método de análisis de datos.....	36
3.5 Aspectos éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Discusión.....	49
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	63
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	63
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	65
Anexo 03 Validez del instrumento.....	69
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	78
Anexo 05 Formato de consentimiento y asentimiento informado.....	83
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	87
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, fotos).....	88

Lista de Tablas

Tabla 1	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	41
Tabla 2	Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	43
Tabla 3	Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	45
Tabla 3.1	Prueba de correlación de spearman para determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	47
Tabla 4	Características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	48

Lista de Figuras

Figura 1	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.	42
Figura 2	Prácticas preventivas del cáncer cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	44
Figura 3	Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.....	46

Resumen

El cáncer de cuello uterino es un gran problema de salud pública en el Perú, es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, este, se puede prevenir con educación sexual, vacunas y tamizajes. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. **Metodología:** Diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo-correlacional y nivel cuantitativo. La muestra fue de 125 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cérvix, además, de las características sociodemográficas. **Resultados:** Al relacionar las variables de estudio se obtuvo que las mujeres que manifestaron un conocimiento sobre cáncer de cuello uterino medio, predominó la inadecuada práctica en prevención del cáncer de cuello uterino (57,6%). En su mayoría las mujeres tienen de 24 a 31 años (41,6%), el 58,4% son solteras, el 43,2% tienen grado de instrucción de secundaria, el 35,2% son trabajadoras independientes y el 85,6% proceden de la zona urbana. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, debido a que, $p: 0,00$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, evidenciando así, que el conocimiento se asocia con las prácticas.

Palabras clave: cáncer, cuello uterino, conocimiento, mujeres, prácticas.

Abstracts

Cervical cancer is a major public health problem in Peru, it is the second cause of death from cancer in women, it can be prevented with sex education, vaccines and screenings. **Objective:** To determine the association that exists between the knowledge and the preventive practices of cervical cancer in women of childbearing age from the Health Establishment I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. **Methodology:** Non-experimental design cross-sectional, descriptive-correlational type and quantitative level. The sample consisted of 125 women of childbearing age to whom a questionnaire with closed questions was applied to evaluate the knowledge and preventive practices of cervical cancer, in addition to the sociodemographic characteristics. **Results:** When relating the study variables, it was obtained that women who expressed knowledge about cervical cancer, inadequate practice in cervical cancer prevention predominated (57.6%). The majority of women are between 24 and 31 years old (41.6%), 58.4% are single, 43.2% have a secondary education degree, 35.2% are independent workers and 85.6% come from the urban area. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between knowledge and preventive practices for cervical cancer, because, $p: 0.00$, therefore, the alternative hypothesis is accepted, thus showing that knowledge is associated with practices.

Keywords: cancer, cervix, knowledge, women, practices.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

The Global Cancer Observatory (GCO) o llamado también GLOBOCAN, estima que, a nivel mundial, 1 de cada 5 personas desarrolla cáncer durante su vida, y 1 de cada 11 mujeres mueren a causa de la enfermedad. Estas nuevas estimaciones sugieren que más de 50 millones de personas viven dentro de los cinco años posteriores a un diagnóstico de cáncer. El envejecimiento de la población a nivel mundial y los factores de riesgo socioeconómicos siguen estando entre los principales factores que impulsan este aumento. Se predice que los países clasificados con "Índice de Desarrollo Humano (IDH) Bajo o Medio" tendrán los mayores aumentos relativos en la incidencia del cáncer para 2040. Los cánceres más comunes mundialmente entre las mujeres son el cáncer de mama, cánceres colorrectales, de pulmón, de cuello uterino y de tiroides, siendo el cáncer de cervix el cuarto más frecuente entre las mujeres en el mundo (1,2,3).

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), propone un número estimado de nuevos casos en el 2020 en mujeres de todo el mundo y de todas las edades para el cáncer de cuello uterino en 604 127, equivalente al 6.5% de todos los cánceres en mujeres, además, en nuevos casos en el mundo, en el 2020 en todas las edades y sexos el cáncer de cuello uterino representa el 3.14%, provocando la muerte de más de 341 831 mujeres, un 3.3% de las muertes por cáncer que afectan a la población mundial. La incidencia del cáncer de cervix en mujeres en Sudamérica a comparación del Caribe, Centroamérica y Norteamérica es notablemente superior, bordeando los 41734 nuevos casos en el 2020 y llevando consigo 22 221 pérdidas humanas, superando incluso a Europa y Australia y a la mayoría de países de África y Asia. Así el 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos, el acceso a los servicios de salud pública es limitado y la detección y el tratamiento no se han implementado ampliamente (2,3).

En Sudamérica, el acceso al tratamiento para las lesiones cancerosas, como cirugía, radioterapia y quimioterapia, puede ser limitado y costoso. Esto contribuye a que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino sea alta en estos países, alcanzando 13,3 por cada 100,000 personas en 2020, según la tasa estandarizada por edad. Se destaca que intervenciones eficaces a lo largo de la vida podrían reducir esta cifra. En los países de ingresos bajos y medianos, el acceso a medidas preventivas es limitado, lo que resulta en la

detección tardía del cáncer de cuello uterino, ya en etapas avanzadas. En contraste, en los países de ingresos altos, existen programas que incluyen la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas, así como cribados periódicos y tratamiento adecuado para mujeres, permitiendo la detección temprana y tratamiento de lesiones precancerosas. (3).

A nivel nacional, el cáncer de cuello uterino es catalogado como un grave problema de salud pública siendo el más frecuente entre las neoplasias ginecológicas, en la sala situacional del cáncer en el Perú en el 2022, lidera la estadística de incidencia con un 27% del total de todos los casos. En Perú, según la agencia internacional para la investigación del cáncer (GLOBOCAN), los casos nuevos por cáncer de cérvix aumentaron a 4270, causando 2288 muertes, en otras cifras, de cada de 12 mujeres la mitad de ellas muere a causa de esta enfermedad. Según el Dr. Guibovich, consultor de la (OPS) en los reportes de la liga contra el cáncer, 1 de cada 15 mujeres a 20 años de edad, tiene alguna lesión por el VPH. En Sudamérica, el cáncer de cuello uterino en el Perú, ocupa el cuarto lugar de mortalidad y en nuestro país, ocupa el segundo puesto de muertes por esta enfermedad (4,5,6).

En el año 2023 en Ancash, se ha registrado un total de 617 casos de cáncer, siendo el cáncer de cuello uterino, mamas, estómago, pulmón y próstata los más frecuentes. Gianina Rodríguez Quiñonez, Coordinadora del Programa Cáncer en Diresa, resaltó la prevalencia significativa de cánceres como el de cuello uterino y otros. "Según las estadísticas, el 67% de los casos se diagnostica en entornos hospitalarios, mientras que solo el 7% se identifica a través del método de tamizaje, un porcentaje considerablemente bajo. Por lo tanto, es crucial impulsar y concientizar a la población para que utilice los servicios de salud preventiva", explicó. Hasta la fecha, la DIRESA ha implementado programas de tamizaje preventivo en los últimos dos años para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, y otros tipos de cáncer (7).

Aunque existen diversas formas de prevenir esta enfermedad, como prácticas sexuales adecuadas, llevar un estilo de vida saludable y la vacunación contra el VPH, en Perú la información sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino es limitada y poco difundida por los Establecimientos de Salud. Las pruebas de tamizaje, realizadas a partir de una edad en riesgo y controladas periódicamente por personal de salud, son otras medidas preventivas. Sin embargo, en algunas zonas del país, estas pruebas tienen baja

cobertura, falta de sensibilización y escaso conocimiento, lo que lleva a actitudes negativas hacia estos procedimientos y a un deficiente seguimiento de los casos.

La Estrategia Mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino en noviembre del 2020 lanzó la estrategia para erradicar este cáncer, resumido en tres pilares fundamentales: la vacunación a niños y niñas, la detección de virus y el tratamiento oportuno, esto para reducir los casos nuevos por año y la muerte por esta enfermedad, ya que se tenía previsto para el año 2030 un aumento acelerado y preocupante, donde 570 mil nuevos casos por año aumente a 700 mil, y de 311 mil muertes aumente a 400 mil. Se expuso que, la incidencia del cáncer de cuello uterino es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y sus tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de los países con ingresos altos (8).

El Establecimiento de Salud Nicolás Garatea es de categoría I-2, pertenece a la Red de Salud Pacifico Sur de Ancash con su Micored Yugoslavia. Está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, el Hospital más cercano para referencias es el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que se encuentra aproximadamente a 10 minutos del mismo. Este establecimiento se ubica en la periferia del distrito y lejos de centro de la misma, cercano a este se encuentra la avenida Agraria. El establecimiento de salud cuenta con consultorios de obstetricia, medicina, enfermería, odontología, psicología, además cuenta con laboratorio y farmacia, a su cargo en jefatura se encuentra la Dra. Keysi Corso.

El Establecimiento de Salud Nicolás Garatea tiene como jurisdicción muchos Asentamientos Humanos, además, una zona rural llamada La Carbonera, con ello una gran población con alto riesgo en salud, explicado por la OMS anteriormente en esta redacción. Estos Asentamientos Humanos en su mayoría no cuentan con los servicios básicos y las condiciones de vida, vivienda y alimentación no son buenos, además, el acceso a una salud de calidad está muy lejano de su realidad. La jefatura y los encargados de los programas del Establecimiento de Salud suman esfuerzos por realizar campañas, ya que refieren que las pacientes al llegar a consulta suelen tener muchas deficiencias en lo que respecta a prevención de enfermedades y muchas veces malas actitudes y prácticas con respecto al cuidado de su salud. El Establecimiento de Salud tampoco es ajeno a la realidad problemática del país, ya que, en el 2023, se reportaron 12 casos positivos para cáncer de cuello uterino, siendo el resultado más repetitivo las lesiones intraepiteliales de alto grado o (LIEAG).

Como se evidencia la morbilidad del cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres del mencionado Establecimiento de Salud no es desconocido en el ámbito real, siendo este un problema de salud en la localidad que es de interés estudiar, ya que en gran medida esta enfermedad es prevenible si se toman acciones oportunamente, esto hace que tengamos la necesidad de conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y prácticas preventivas que se tiene sobre el mismo, para así determinar en qué manera estas variables se conexionan y afectan a las población principalmente vulnerable de este Establecimiento de Salud. Frente a la realidad problemática expresada y el interés de profundizar a través de un estudio, surge una imperiosa necesidad de proponer la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023?

Para responder a la interrogante y dar solución al problema se formuló como objetivo general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote 2023.

Como consecuencia los plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.
- Identificar las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.
- Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.
- Describir las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.

La razón fundamental de este estudio radica en la constante incidencia del cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en este Establecimiento de Salud, donde el número de casos no ha descendido, aun con programas de prevención que implementa anualmente el estado, lo cual tiene repercusiones negativas en la salud, economía y calidad de vida.

Estas mujeres se encuentran enfrentando obstáculos socioeconómicos, culturales y educativos que obstaculizan su capacidad para someterse a evaluaciones de detección y recibir tratamiento de manera oportuna, además, no solo afecta la salud individual, sino que también repercute en el bienestar social de la comunidad. Son escasas y desactualizadas las investigaciones sobre las variables de estudio, tanto a nivel local como en la región, por lo tanto, brindará información y hallazgos vigentes y los resultados servirán de orientación y antecedente para otras investigaciones futuras, Por último, se justifica por la contribución potencial en la formulación de propuestas como programas educativos y estrategias de prevención diseñadas específicamente para las necesidades de esta población.

Aportará de manera teórica con la revisión de la literatura, reflexión y discusión académica de la variable de estudio con data actualizada y en un escenario específico e inédito, de manera tal, que se confrontará la teoría y se contrastará con los resultados obtenidos. Aportará conocimiento al país y localidad; para que se tomen medidas que ayuden a contrarrestar las estadísticas desfavorables. De manera práctica, aportará específicamente en beneficio del Establecimiento de Salud, ya que será línea de base para proponer intervenciones que incluirían iniciativas de concientización dirigidas a abordar la falta de conocimiento sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino principalmente, evitando menor calidad de vida, tratamientos costosos y la muerte de las mujeres en estudio. Metodológicamente, contribuirá como aporte el instrumento adaptado y adecuado para analizar datos de las mujeres en estudio, donde se estudiarán las variables conocimiento y practica preventiva de un problema de salud pública.

II.MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Zhang F et al (8) China 2022, realizaron un estudio que lleva por **título:** “Conocimiento sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino y disposición a recibir la vacuna contra el VPH entre estudiantes universitarios en China”. **Metodología:** la población fue de 800 estudiantes universitarios de cuatro universidades de Zhengzhou, China, seleccionados mediante un método de muestreo aleatorio de múltiples etapas. Se realizó un cuestionario sobre conocimientos sobre prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino y disposición a recibir la vacuna contra el VPH.

En los **resultados** de estudiantes universitarias con buenos conocimientos sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino fue del 46,7%. El género, la especialidad, el grado, el nivel de educación, el nivel de educación del padre, la actitud sexual prematrimonial y la participación de la madre en la detección del cáncer de cuello uterino tuvieron una influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino ($P < 0,05$). La **conclusión** del estudio: El nivel de conocimientos sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino entre los estudiantes universitarios de Zhengzhou es bajo. Muchos de ellos tenían poco conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, pero su disposición a vacunarse es alta.

Manikandan S et al (9) India 2019, realizaron un estudio que lleva por **título:** “Conocimiento y conciencia sobre la detección y prevención del cáncer de cuello uterino entre las estudiantes universitarias profesionales”. **Metodología:** 100 estudiantes universitarias profesionales con una edad promedio de 18 años para obtener información sobre sus conocimientos y actitudes sobre la detección y prevención del cáncer de cuello uterino. **Resultados:** Todos los encuestados eran solteros. La mayoría de los encuestados no conocían el cáncer de cuello uterino, la prueba de Papanicolaou y la vacuna contra el virus del papiloma humano, la mayoría de los estudiantes que participaron en nuestro estudio no tenían conocimiento sobre el tamizaje y la prevención del cáncer de cuello uterino. **Conclusiones:** Las muertes

derivadas del cáncer de cuello uterino son trágicas ya que este tipo de cáncer se desarrolla lentamente, lo cual es tratable y puede prevenirse mediante pruebas de detección.

Ortiz S et al (10) Ecuador 2021, en su estudio **titulado**: “Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas” realizado en Cuenca, Ecuador tuvo como **objetivo** principal describir las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino. **Metodología** estudio descriptivo de corte transversal, donde se usó un formulario se entrevistó a 174 mujeres de entre 30 a 89 años de edad, atendidas en los hospitales de SOLCA y Vicente Corral de la ciudad de Cuenca.

Los **resultados** muestran que las mujeres de estudio en mayor porcentaje son residentes en zonas urbana y urbano-marginal, casadas, con educación primaria y secundaria, con dificultades económicas y auto identificación mestiza. Si bien poseen información sobre el Virus del Papiloma Humano, muy pocas conocen que es la principal causa del cáncer de cuello uterino se transmite sexualmente, existen vacunas y pruebas de detección temprana. el estudio destaca la falta de conocimiento en las mujeres participantes sobre el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino. Además, identifica factores facilitadores y barreras que influyen en la realización del examen de Papanicolaou, proporcionando información valiosa para diseñar estrategias de prevención y concientización en esta población específica.

La investigación hecha por Narváez L et al (11) Colombia 2019, **titulada**: “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”, tuvo como **objetivo**, determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un Instituto de Educación Técnica de la ciudad de Cali, Colombia. Como **metodología** fue de corte transversal, con una muestra de 131 mujeres matriculadas en dicho Instituto, a quienes se les aplicó una encuesta. Los **resultados** fueron que en general la respuesta fue positiva (51,7%), el conocimiento en prevención acertó un 86,1%, y la variable factores de riesgo fue 34,6%, se **concluyó** que el nivel de conocimiento fue alto respecto al PAP y la vacuna contra el VHP como métodos

preventivos, pero los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix el nivel fue bajo, esto podría relacionarse con un nivel académico y socioeconómico bajos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ramírez S (12) Huaura 2020, realizó un estudio que tiene por **título**: “Conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil, Centro Poblado el Sol – Huaura, 2019- 2020”. Que tuvo por **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cérvix en dicha población antes descrita en el título. **Metodología**: El estudio fue no experimental, descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, con una población total conformada por 119 mujeres en edad fértil, se hizo uso de una encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Según los **resultados** el 80.7% de las mujeres encuestadas del tuvieron un nivel de conocimiento medio, 14.3% un nivel bajo y solo un 5% un nivel alto acerca del cáncer de cérvix. En la dimensión de prevención primaria los resultados para medio alto y bajo fue 52.9%, 25.2%, 21.8% respectivamente. En la dimensión de prevención secundaria medio, alto y bajo representó 62.2 %, 26.1% y 11.8% respectivamente. Se **concluyó** que, las mujeres en edad fértil del Centro Poblado el Sol en su mayoría presentan un nivel de conocimiento medio sobre medidas de prevención en cáncer de cérvix, seguida de un nivel de conocimiento bajo.

López M (13) Lima 2019, realizó una investigación que lleva por **título** “Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”. Tuvo por **objetivo** determinar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en la población de mujeres ya mencionadas. **Metodología**: Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con una muestra de 144 mujeres, la técnica utilizada fue la encuesta personal y el instrumento fue un cuestionario.

En los **resultados** se encontró que el 95.1% no se vacunó contra el virus del papiloma humano (VPH), el 35.4% inició la prueba del Papanicolaou (PAP) después del primer embarazo, 45.8% se realizaron la prueba de PAP cada año, 93.1% tuvo inicio precoz de relaciones sexuales entre 12 a 19 años de edad, el 98.6% de las mujeres ha tenido dos o más parejas sexuales, 53.5% no usó métodos anticonceptivos,

36.1% usaba anticonceptivos hormonales mientras que solo el 10.4% usaba de preservativos; asimismo, tuvieron un solo hijo 52.8%; por ultimo dijeron que no fuman 96.5%. Se **concluyó** que las prácticas preventivas sobre sobre cáncer de cérvix en las mujeres de la muestra fueron desfavorables en cuanto a la vacuna del virus de papiloma humano, citología cervical, además de prácticas sexuales, fueron favorables los hábitos de vida.

Bendezu Q et al (14) Lima 2020, realizó una investigación que llevaba por **título**: “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas”, que tuvo por **objetivo** estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino (CaCu) y realizarse una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años. Metodología: Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2015 al 2017 y la prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años., se utilizaron modelos lineales generalizados de la familia Poisson crudos y ajustados, se analizaron datos de 21 563 mujeres.

Resultados: Se encontró que, quienes respondieron que se puede prevenir el cáncer (RPa = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que habían oído hablar del CaCu (RPa = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40) o del VPH (RPa = 1,20; IC 95%:1,13-1,28) o que respondieron que el VPH podía causar CaCu (RPa = 1,21; IC 95%: 1,11 1,33) tuvieron una mayor prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años. Se **concluyó** que tener conocimientos sobre CaCu y VPH se asoció con haberse realizado un PAP en los últimos dos años.

Flores M (15) Lima 2020, desarrollo un estudio que **tituló**: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar, su **objetivo** fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención en mujeres dicho Caserío, su **metodología** fue: Cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 70 mujeres a quienes se les aplicó dos formatos tipo lista de cotejo para ambas variables. Los **resultados** obtenidos fueron los siguientes: 81.4% de las mujeres presentan nivel de conocimiento bajo, 12.9% nivel de conocimiento medio y 5.7% nivel de

conocimiento bueno; 87.1% no realizan prácticas de prevención y 12.9% realiza prácticas de prevención; existe relación altamente significativa $X^2 = 12.6$ $p = 0.000$ entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino.

Cerna D (16) Huacho 2021, en su estudio que **título:** “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en usuarias en estudio. **Metodología:** descriptivo, con una población de 120 mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Hospital de estudio. **Resultados:** El 75.0% de las usuarias son convivientes, el 59.8% de las usuarias tiene un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el 89.1% de las usuarias no se realiza el examen de Papanicolaou después de haber iniciado su actividad sexual y el 63.0% realiza adecuadamente las prácticas preventivas del cáncer. En **conclusión**, aunque la mayoría de las usuarias tiene un nivel medio de conocimiento, hay una proporción significativa que no se realiza el Papanicolaou después de iniciar su actividad sexual.

2.1.3 Antecedentes Locales o Regionales

Diaz P y Fernández P (17) Nuevo Chimbote 2022, realizaron una investigación que llevó por **título:** "Conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. Nuevo Chimbote, 2022" **Objetivo:** conocer el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 139 adolescentes del sexo femenino matriculadas en 3º, 4º y 5º grado de educación secundaria de la Institución Educativa “República Argentina”. El instrumento usado fue la encuesta y datos fueron procesados en el programa SPSS con la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado.

Los **resultados** del estudio fueron los siguientes: El 64% del total de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino, el 23,7% un nivel de conocimiento alto y el 12,2% un nivel de conocimiento medio. - El 61,9% de las adolescentes presentaron medidas preventivas inadecuadas

sobre cáncer de cuello uterino y el 38,1% medidas preventivas adecuadas. - Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. Nuevo Chimbote, 2022.

Alejos C y Rodriguez A (18) Nuevo Chimbote 2021, título: “Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020”. El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** describir el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal que tuvo como muestra a mujeres en edad fértil. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento los cuestionarios sobre conocimientos de cáncer de cuello uterino y medidas de prevención en mujeres en edad fértil. Para el procesamiento y el análisis de datos se utilizó SSPS versión 25.

Resultados: El 81.6% de las mujeres en edad fértil tenían un conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 18.4% tenían conocimiento inadecuado. Solo el 8.5% de las mujeres en edad fértil tenían medidas preventivas correctas sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 91.5% tenían medidas incorrectas. El 8.6% de las mujeres en edad fértil con conocimiento adecuado del cáncer de cuello uterino practicaban buenas medidas preventivas, mientras que el 18.4% de las mujeres con conocimientos inadecuados tenían medidas preventivas incorrectas. No se encontró una relación entre las variables de estudio. **Conclusiones:** no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas.

Existe un estudio realizado por Rosales G (19) Nuevo Chimbote 2019, respecto al tema de cáncer de cuello uterino, que llevo por **título:** “Conocimientos, y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2019”, **Metodología:** Descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNS que reunieron los criterios de inclusión. Los instrumentos empleados fueron dos test.

Tuvo como **objetivo** conocer la relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino. **Conclusiones:** El 91.8% de las mujeres

presentaron un adecuado conocimiento de cáncer de cérvix, mientras que el 8.2% un conocimiento medio. El 83.5% de las mujeres presentaron un eficiente autocuidado, mientras que un 16.5% presentaron un autocuidado regular de cáncer de cérvix. No Existe relación entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil ($p = 0,871$).

2.2 Bases Teóricas

Teorías del conocimiento

Es una rama filosófica que se ocupa de investigar la naturaleza, el origen, el alcance y los límites del conocimiento humano. La Teoría del Conocimiento busca comprender cómo y por qué sabemos lo que sabemos, así como los principios y condiciones que gobiernan la adquisición y validez del conocimiento. A lo largo de la historia de la filosofía, numerosos pensadores han contribuido a esta disciplina, ofreciendo distintas perspectivas sobre la naturaleza del conocimiento (20).

Algunos de los conceptos clave en esta disciplina incluyen (20):

- Epistemología: Es la rama principal de la Teoría del Conocimiento y se centra en el estudio del conocimiento, examinando cómo se adquiere, la naturaleza de la creencia, la verdad y la justificación.
- Origen del Conocimiento: La Teoría del Conocimiento explora cómo se origina el conocimiento en la mente humana. Preguntas sobre la experiencia sensorial, la razón, la intuición y la percepción son fundamentales.
- Verdad y Justificación: Examina cómo determinamos si una creencia es verdadera y cómo justificamos nuestras creencias. Se analizan conceptos como la coherencia, la correspondencia y la pragmática en la búsqueda de la verdad.
- Escepticismo y Certeza: La Teoría del Conocimiento se enfrenta a preguntas sobre hasta qué punto podemos estar seguros de nuestro conocimiento. El escepticismo plantea dudas sobre la posibilidad de conocimiento absoluto.
- Relación entre Sujeto y Objeto: Examina la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. Se exploran cuestiones sobre la objetividad, la subjetividad y la influencia de la percepción en la construcción del conocimiento.
- Límites del Conocimiento: Investiga si hay límites para lo que podemos conocer y si existen áreas inaccesibles al entendimiento humano. La Teoría del Conocimiento

aborda preguntas sobre el conocimiento metafísico y la posibilidad de conocer lo trascendental.

Existen varias teorías del conocimiento que han sido propuestas por filósofos y pensadores a lo largo de la historia. Estas teorías representan enfoques diversos sobre cómo se origina y se justifica el conocimiento, y a menudo se mezclan en diversas formas en la filosofía y la epistemología contemporáneas. Algunas de las principales teorías del conocimiento incluyen (21):

- Empirismo: Esta teoría sostiene que el conocimiento se deriva principalmente de la experiencia sensorial y la observación. Los empiristas creen que la mente es como una "tabla rasa" al nacer, y que la información se adquiere a través de la experiencia.
- Racionalismo: Contrariamente al empirismo, el racionalismo sostiene que el conocimiento se obtiene a través de la razón y la reflexión. Los racionalistas argumentan que hay principios innatos en la mente humana que nos permiten adquirir conocimiento a priori, es decir, sin depender completamente de la experiencia.
- Constructivismo: Esta teoría destaca que el conocimiento no es simplemente absorbido de manera pasiva, sino que se construye activamente por la mente humana a través de la interacción con la experiencia y la información.
- Idealismo: Los idealistas sostienen que la realidad y el conocimiento son conceptos mentales o ideales. Según esta perspectiva, la mente es la creadora fundamental de la realidad.
- Materialismo: En contraste con el idealismo, el materialismo sostiene que la realidad objetiva es fundamental y que el conocimiento se deriva de la interacción de la mente con el mundo material.
- Pragmatismo: Esta teoría se centra en la utilidad y el valor práctico del conocimiento. Los pragmatistas argumentan que la verdad y el conocimiento son útiles en la medida en que conducen a resultados prácticos y acciones efectivas.
- Escepticismo: Los escépticos cuestionan la posibilidad de alcanzar un conocimiento seguro y absoluto. Argumentan que debemos ser cautelosos

al aceptar afirmaciones y que siempre debemos mantener una actitud crítica hacia el conocimiento.

Definición del conocimiento

Es la comprensión o la conciencia adquirida a través de la experiencia, el estudio o la investigación, que va más allá de la mera información e implica comprensión y aplicación, es un proceso dinámico que abarca una amplia gama de disciplinas, desde las ciencias hasta las humanidades (21).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (22).

Tipos de conocimiento

Según las ciencias sociales existen varios tipos de conocimiento, cada uno con características y aplicaciones específicas. Estos tipos de conocimiento no son mutuamente excluyentes y a menudo se entrelazan en la adquisición y aplicación del conocimiento en diversos contextos, algunos de los tipos de conocimiento más comunes se describen de la siguiente manera (23):

- Conocimiento Empírico: Se basa en la experiencia y la observación directa, no sigue un método sistemático ni formal, se adquiere a través de la práctica y la interacción con el entorno.
- Conocimiento Científico: Se obtiene a través de la investigación sistemática y la aplicación de métodos científicos. Es Riguroso, objetivo, verificable, y busca explicar fenómenos a través de teorías respaldadas por evidencia empírica.
- Conocimiento Filosófico: Resulta de la reflexión y la argumentación lógica, se centra en preguntas fundamentales sobre la realidad, la existencia y la moral, y no siempre se basa en evidencia empírica directa.
- Conocimiento Teológico: Relacionado con las creencias religiosas y la comprensión de lo divino. Basado en textos sagrados y doctrinas religiosas, aborda cuestiones sobre el significado de la vida y la existencia divina.

- Conocimiento Artístico: Se refiere a la creatividad y la expresión artística. Es Subjetivo, basado en la percepción y la interpretación estética, puede incluir formas como la música, la pintura, la literatura, entre otras.
- Conocimiento Tecnológico: Relacionado con la aplicación práctica de principios científicos para desarrollar tecnologías. Se centra en la creación de productos y procesos, aplicando el conocimiento científico a la resolución de problemas prácticos.
- Conocimiento Intuitivo: Se adquiere sin una explicación lógica aparente. Está basado en la percepción instantánea o el sentimiento, a menudo asociado con la toma de decisiones rápida.
- Conocimiento Tácito: Aquel que es difícil de expresar verbalmente y se encuentra arraigado en la experiencia personal. Puede ser habilidades, intuiciones o "saber hacer" que una persona posee, pero no puede explicar fácilmente a otros.
- Conocimiento Formal: Estructurado y sistematizado, a menudo se encuentra en manuales, libros de texto, y reglas formales. Puede ser enseñado y aprendido de manera más estructurada que el conocimiento informal.

Según quién lo posee y cómo se vivencia: En el artículo de Dombrowski, Rotenberg y Bock, los autores destacan la importancia de comprender quién posee el conocimiento (personal o compartido) y cómo se vivencia (experiencial, habilidades prácticas, afirmaciones) para abordar la diversidad y complejidad de las formas en que las personas adquieren y expresan su conocimiento, ellos presentan dos distinciones fundamentales en el conocimiento (23).

La primera categoriza el conocimiento en dos clases relacionadas: conocimiento personal y conocimiento compartido.

- El conocimiento personal se basa en la percepción individual y única de la realidad.
- El conocimiento compartido surge cuando múltiples individuos comparten una experiencia común, como la sensación de estar perdidos.

La segunda distinción, centrada en la vivencia, identifica tres tipos de conocimiento: conocimiento experiencial, habilidades de pensamiento y acción, y afirmaciones de conocimiento.

- El conocimiento experiencial se adquiere a través de la vivencia directa y la reflexión sobre experiencias personales.
- Las habilidades de pensamiento y acción implican saber cómo hacer algo y requieren tanto información como experiencia práctica.
- Las afirmaciones de conocimiento involucran expresar en palabras lo que se sabe, ya sea en datos fácticos o en declaraciones de valores y creencias.

Teorías y modelos de la prevención

Existen diversas teorías y enfoques en el campo de la prevención, que abarcan desde la salud pública hasta la psicología y la sociología. Estas teorías proporcionan marcos conceptuales para comprender y diseñar estrategias de prevención en diversas áreas, desde la salud pública hasta la prevención de enfermedades específicas y la promoción de comportamientos saludables. Hay algunas teorías relevantes en el contexto de la prevención (24):

- Modelo de Cambio de Comportamiento (Transtheoretical Model - TTM): Propuesto por Prochaska y DiClemente, este modelo describe los procesos que las personas atraviesan al cambiar comportamientos no deseados. Las etapas incluyen la precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída.
- Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model - HBM): Este modelo sugiere que las personas tomarán medidas preventivas si perciben que tienen un riesgo personal de una enfermedad, creen que la enfermedad tendría consecuencias graves y creen que tomar medidas específicas reducirá el riesgo.
- Teoría del Comportamiento Planeado (Theory of Planned Behavior - TPB): Desarrollada por Ajzen, esta teoría postula que la intención de realizar un comportamiento específico está determinada por la actitud hacia ese comportamiento, las normas subjetivas y la percepción de control sobre el comportamiento.

- Modelo Socioecológico: Este enfoque considera múltiples niveles de influencia en la prevención, como el individual, interpersonal, comunitario, organizacional y político. Reconoce que los factores de riesgo y protección interactúan a través de estos niveles.
- Teoría del Cambio Social: Propuesta por Rogers, esta teoría se centra en cómo se difunden las innovaciones y los cambios a través de las poblaciones. Incluye conceptos como la adopción, difusión, innovadores y adoptantes tardíos.
- Teoría de la Acción Razonada (Theory of Reasoned Action - TRA): Similar a la TPB, esta teoría sugiere que la intención de realizar un comportamiento específico está determinada por la actitud hacia ese comportamiento y las normas subjetivas.
- Teoría de Sistemas Complejos: Este enfoque considera los sistemas complejos en los que operan los problemas de salud y prevención. Reconoce la interconexión de múltiples factores y busca comprender cómo interactúan para afectar la prevención.

Definición de la práctica

La práctica se refiere al acto de realizar una actividad repetidamente con el objetivo de mejorar habilidades, adquirir experiencia o lograr un mejor desempeño en una determinada área. Implica la aplicación activa de conocimientos y habilidades en situaciones prácticas para perfeccionar el rendimiento y alcanzar un nivel de competencia (24).

La definición de la práctica tiene varios significados, por ejemplo, la práctica, vista como un ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. También es la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad. Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión. Puede ser también la aplicación particular de una idea, doctrina o teoría o el uso continuado o costumbre habitual (25).

Tipos de prevención

En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una definición de la prevención en salud, señalando que consiste en acciones dirigidas no solo a evitar

el desarrollo de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su progresión y mitigar sus consecuencias una vez que se han establecido. La prevención en salud comprende medidas destinadas a prevenir, frenar el avance y aliviar los efectos de una enfermedad, basándose en la comprensión de la evolución natural de la enfermedad en ausencia de intervención médica. Los tipos de prevención son conceptos guía y pueden aplicarse a diversas áreas, incluyendo la salud, la seguridad, la educación y más. Las estrategias de prevención a menudo se diseñan considerando estos niveles para abordar de manera integral los riesgos y problemas (26).

La prevención se refiere a las acciones tomadas para evitar, reducir o controlar los riesgos y problemas en diferentes áreas de la vida. Hay varios tipos de prevención, y a menudo se clasifican en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. Aquí se describen estos niveles (26):

- **Prevención Primaria:** Se enfoca en evitar la aparición de problemas o enfermedades antes de que se desarrollen.
- **Prevención Secundaria:** Se centra en la detección temprana y la intervención para prevenir la progresión de problemas o enfermedades en sus etapas iniciales.
- **Prevención Terciaria:** Se enfoca en la rehabilitación y la reducción de las consecuencias de problemas o enfermedades ya existentes.

Mujeres en edad fértil

Las mujeres en edad fértil son aquellas que se encuentran en la etapa de la vida durante la cual poseen la capacidad biológica, este grupo, abarca edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Las mujeres en edad fértil presentan características que no solo influyen en su propia salud y bienestar, sino que también actúan como factores determinantes, ya sean positivos o negativos, para la salud de las generaciones futuras. Las mujeres en esta etapa desempeñan un papel crucial en la consecución de la salud global, destacando la importancia de una fase preconcepcional femenina favorable. En este contexto, los cuidados ginecológicos emergen como herramientas esenciales para la prevención y detección de diversas patologías femeninas. Estas intervenciones médicas son fundamentales en la exploración clínica, proporcionando orientación

hacia posibles diagnósticos, particularmente vinculados a la actividad sexual de la mujer y aplicados de manera regular cada año (27).

La implementación de estos cuidados ginecológicos debe comenzar con un interrogatorio exhaustivo para determinar motivos de consulta, antecedentes familiares, síntomas y actividad sexual de la mujer. Esto permite llevar a cabo exámenes de rutina y evaluaciones específicas para descartar cualquier anomalía o patología oncológica en órganos sexuales y mamas, como el cáncer en sus diversas formas, VIH, papilomas, entre otras. Este enfoque subraya la necesidad de que la evaluación y los cuidados ginecológicos en mujeres en edad fértil sean integrales y se realicen de manera regular. Estos cuidados deben concebirse como una estrategia complementaria en la reducción de la mortalidad femenina, ya que a través de estas revisiones médicas se pueden identificar precozmente diversas patologías, especialmente los procesos neoplásicos, aumentando las posibilidades de curación. (27).

Existe suficiente evidencia acerca de la importancia del comienzo de la vida en buenas condiciones. La prevención, el cuidado y la atención para que el desarrollo óptimo de un nuevo ser, son base para una buena salud a futuro. También existe evidencia de lo que ocurre en condiciones donde las condiciones de inseguridad alimentaria están presentes, y la interrelación que existe entre la producción de alimentos y la exposición ambiental a los déficits alimentarios y nutricionales y cómo superarlos. Es muy importante sumar esfuerzos en reconocer y cambiar los entornos de vulnerabilidad de estas mujeres, tratar y conocer las enfermedades de transmisión sexual que rodean la vida sexual activa de estas mujeres y por supuesto vigilar el estado nutricional de las mujeres en vulnerabilidad, además de prevenir y embarazo no planificado en adolescentes (27).

Cáncer de cuello uterino

Infección por Virus de papiloma humano (VPH)

Es un virus que pertenece a la familia papovaviridae, este tiene un ADN de doble cadena sin envoltura, tiene predilección por el epitelio escamoso, donde infecta y transforma el tejido celular de su huésped. En el aparato reproductor tanto de las mujeres como en los hombres es la causa más frecuente de infección por virus. Las

personas que practican actos sexuales en algún momento de su vida contraen el virus. La infección se adquiere por vía sexual y no es necesario una penetración, también se puede contagiar en el juego sexual sin protección de barrera (28).

Hay muchos tipos de este virus, muchos no causan problema alguno, estos suelen desaparecer en unos meses o en pocos años. Solo algunos tipos del virus en mención persisten y mutan a cáncer. La enfermedad más común causada por este virus es el cáncer de cuello uterino, este virus también puede atacar y provocar cáncer en los órganos genitales y faríngeos (28).

El cáncer de cuello uterino (CCU) está vinculado a los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, siendo los genotipos 16 y 18 responsables de aproximadamente el 80 % de los casos. Este tipo de tumor tiene su origen en la unión escamocolumnar, la cual es extremadamente susceptible a la acción de estos virus. Según un amplio estudio multinacional sobre el cáncer de cuello uterino, se descubrió que más del 90% de todos los casos de cáncer cervical son atribuibles a ocho tipos de VPH. En particular, los tipos 16, 18 y 45 están vinculados al 94% de los adenocarcinomas cervicales, siendo el genotipo VPH 16 el de mayor magnitud de riesgo para el cáncer cervical (29).

Las displasias leves o CIN1 señalan una infección activa, y en el 80-90% de los casos, tienden a resolverse de manera espontánea sin requerir tratamiento. En contraste, las lesiones de alto grado CIN2-3 suelen ser lesiones persistentes, con una baja probabilidad de resolución espontánea y un riesgo significativo de transformación maligna. Por lo tanto, la persistencia de la infección desempeña un papel crucial en el desarrollo del cáncer cervical, ya que las infecciones persistentes tienen una mayor probabilidad de progresar a neoplasia intraepitelial cervical escamosa CIN2/3. La progresión de CIN grado 3 a cáncer tiene un tiempo promedio de 10 años, lo que facilita un diagnóstico temprano y el tratamiento de estas lesiones.

Es por ello que todas las mujeres corren el riesgo que las infecciones se conviertan en lesiones precancerosas evolucionen finalmente en un cáncer invasivo. En mujeres con un sistema inmune óptimo tarda entre 15 a 20 años en llegar a cáncer, pero en mujeres con un sistema inmune débil, como pacientes inmunosuprimidas evoluciona de 5 a 10 años en cáncer (28).

Clasificación y estadios del cáncer de cuello uterino

El sistema de clasificación de lesiones intraepiteliales precursoras de tumores cervicales escamosos solía dividirse en displasia leve, moderada, grave y carcinoma in situ. Sin embargo, debido a que las decisiones terapéuticas se limitan a dos opciones, observación del paciente o tratamiento quirúrgico, se optó por agruparlas en solo dos categorías (29):

- CIN1 o displasia leve: se mantendría como lesión de bajo grado
- CIN2 y 3: se considerarían lesiones de alto grado, requiriendo una decisión terapéutica quirúrgica.

En cuanto a los estadios del carcinoma cervical, se clasifican de la siguiente manera:

- Estadio 0: representa el carcinoma in situ.
- Estadio 1: implica carcinoma limitado al cuello del útero.
- Estadio 2: es un carcinoma que avanza desde el cuello, pero no llega a la pared pélvica.
- Estadio 3: incluye carcinoma con extensión a la pared pélvica.
- Estadio 4: se refiere a la extensión más allá de la pelvis verdadera.

Clasificación de tumores epiteliales del cáncer de cuello uterino: son los tipos histológicos más comunes del cáncer cervical y se dividen en (29):

- Carcinoma de células escamosas, que constituye aproximadamente el 80% de los casos y se origina a partir del epitelio pavimentoso, siendo las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado su precursor inmediato.
- Adenocarcinoma cervical, que representa el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras conocidas como adenocarcinoma in situ.
- Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5% restante de los casos.

Factores de Riesgo

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es común y, en la mayoría de los casos, el cuerpo puede eliminarla por sí mismo. Sin embargo, en algunos casos, la infección persiste y se vuelve crónica, especialmente cuando se trata

de ciertos tipos de VPH de alto riesgo, lo que puede llevar al desarrollo de cáncer de cuello uterino. Existen diversos factores de riesgo asociados con la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino. Entre ellos se incluyen antecedentes sexuales, como la actividad sexual a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales o una pareja de alto riesgo. Además, el tabaquismo aumenta las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, ya que los subproductos del tabaco pueden dañar el ADN de las células cervicales (30).

El sistema inmunológico debilitado, como el causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), también aumenta el riesgo de infección por VPH y cáncer de cuello uterino. La infección con clamidia, que a menudo es asintomática, y el uso prolongado de anticonceptivos orales también se asocian con un mayor riesgo. Otros factores de riesgo incluyen tener muchos embarazos a término, especialmente a una edad temprana, y la situación económica, ya que las mujeres con bajos ingresos pueden tener dificultades para acceder a servicios de atención médica preventiva. Una dieta pobre en frutas y verduras también se relaciona con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Además, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino pueden aumentar las probabilidades de desarrollar la enfermedad, posiblemente debido a factores hereditarios o a la presencia de otros factores de riesgo en la familia (30).

Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer cervical involucra diferentes procedimientos, incluyendo la biopsia y el examen físico. Además, se utilizan técnicas de detección de lesiones pre malignas como la inspección visual por ácido acético (IVAA), la colposcopia y la prueba de Papanicolaou. Estos métodos se detallan de la siguiente manera (31):

- Examen físico y antecedentes de salud: Se realiza un análisis exhaustivo del cuerpo para evaluar la salud general y detectar posibles signos de enfermedad. También se recopilan datos sobre hábitos de salud, historial de enfermedades y tratamientos previos.
- Examen pélvico: Incluye la revisión de la vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. Se utiliza un espéculo en la vagina para examinar el cuello uterino, se realiza una prueba de Papanicolaou y se palpan órganos internos a través de la vagina y el recto.

- Prueba de Papanicolaou: Proceso para recolectar células del cuello uterino y la vagina. Se utiliza algodón, cepillo o espátula para obtener una muestra, que se examina bajo el microscopio para identificar anomalías.
- Prueba del virus del papiloma humano (VPH): Laboratorio para detectar ADN o ARN de ciertos tipos de VPH. Se analizan células del cuello uterino para identificar infecciones relacionadas con el cáncer cervical.
- Legrado endocervical: Procedimiento para extraer células o tejido del canal del cuello uterino con una cureta, observado luego al microscopio en busca de signos de cáncer. A veces se realiza junto con una colposcopia.
- Colposcopia: Uso de un colposcopio para examinar el interior de la vagina y el cuello uterino, identificando áreas anormales. Se pueden extraer muestras para observar al microscopio y verificar signos de cáncer.
- Biopsia: Si se encuentran células anormales en la prueba de Papanicolaou, se realiza una biopsia para obtener una muestra de tejido.

Tratamiento y pronóstico

El tratamiento del cáncer de cuello uterino va a variar según la etapa en que se encuentre la neoplasia. En el temprano cáncer la primera opción es la cirugía. En los casos avanzados ósea cuando pasan la capa basal se debe realizar radioterapia más quimioterapia. Los pacientes que ya han acabado su tratamiento y mejoran se recomienda para paliación de algunos síntomas una quimioterapia o la radioterapia. El pronóstico en los pacientes con esta neoplasia va a depender exclusivamente de la etapa en que se encuentre. Mundialmente a los 5 años de la enfermedad las tasas de supervivencia en la primera etapa son mayor del 90% en la segunda etapa entre el 60% y 80%. La tercera etapa casi el 50% y finalmente en la etapa cuarta es apenas 30% o menos. Se usan cinco tipos de tratamiento estándar (32):

- a. La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) se usa a veces para tratar el cáncer de cuello uterino. Se utilizan los siguientes procedimientos quirúrgicos: Conización, Histerectomía total, Histerectomía radical, Histerectomía radical modificada, Traquelectomía radical, Salpingooforectomía bilateral, Exenteración pélvica.
- b. La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir

que se multipliquen. Hay dos tipos de radioterapia: Radioterapia externa, Radioterapia interna.

c. Quimioterapia. La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas sin dañar las células normales.

d. La inmunoterapia es un tratamiento para el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o producidas en un laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer.

Niveles de la prevención del cáncer de cuello uterino

Según la Organización Mundial de la salud el Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública publicado en el 2020 dividen a la prevención en tipos de prevención, estos relacionados en cada etapa de vida de la mujer. Este estudio fue basado en pruebas científicas, donde se presenta la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano (VPH), la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas y la mejora del acceso al diagnóstico y el tratamiento de cánceres invasivos, todo ellos para poder eliminar el cáncer del cuello uterino como problema de salud pública y lograr que se convierta en una enfermedad tan letal y perjudicial para la mujer y familia (3,28,29).

1. Prevención primaria: se basa en la promoción de la salud sexual, con el objetivo de reducir la incidencia de este cáncer. Dentro están todas las vacunas contra el VPH antes del comienzo de la vida sexual. Esta prevención se realiza en el grupo etario de 9-14 años de edad ya que es la edad propicia para adquirir la vacuna contra el VPH. También incluye la información sanitaria y advertencias sobre el uso del tabaco necesario a los niños y niñas, la educación sexual de acuerdo a la edad y la cultura. Para los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual la obtención de preservativos, además promover la circuncisión en niños y adolescentes (3,29).
- Vacuna contra el virus del papiloma humano: Desde el 2011 existen dos vacunas profilácticas para el virus de papiloma humano (VPH) internacionalmente

comercializadas y autorizados para su administración a nivel global. Una de ellas la vacuna tetravalente GARDASIL que previene la infección por los serotipos 16, 18, 6 y 11, otra es la vacuna bivalente CERVARIX que solo previene los tipos 16 y 18. Ambas vacunas señaladas son diseñadas para conferir protección cruzada contra los serotipos relacionados con los de 16 y 18, y en última instancia el cáncer de cuello uterino asociado a estos, esta vacuna induce a una elevada titulación de anticuerpos neutralizantes, inmunidad humoral y celular, en la población femenina en edades pre púberes y adolescentes (en niñas de 9 a 12 años de edad).; mas no eliminan infecciones ya existentes por VPH, ni tratan patologías asociadas a este (3, 29).

2. Prevención secundaria: incluye a todas las acciones que promueven el diagnóstico precoz del cáncer y su tratamiento inmediato, aumentando la posibilidad de curarse, mejorando la calidad de vida y disminuyendo la mortalidad. Dentro del grupo etario en esta prevención corresponde a las mujeres de 30 años a más, donde se realiza la detección y tratamiento, preferiblemente una prueba de alta precisión como la detección de VPH y el tratamiento inmediato de lesiones pre cancerosas (31).
- Tamizaje celular del cérvix: esta se realiza a mujeres con factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, a continuación, se presentan las pruebas más usadas en nuestro país por el MINSA, ellas son la citología cervical o PAP e Inspección Visual de ácido acético (IVAA) y la recién implementada VPH- prueba molecular.
 - Prueba de papanicolaou (PAP): Es una prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer de cérvix, se basa en la recolección de células por medio del raspado con un cepillo y espátula por el lado interno y externo del orificio cervical (exocérvix y endocérvix) por un proveedor de salud entrenado, donde son extendidas en el portaobjetos, luego se realiza la técnica de fijación y tinción finalmente son evaluadas y observadas al microscopio por un patólogo para luego interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de dicha muestra de células, determinando si estas células son pre cancerígenas o cancerígenas. Es necesario que se cumplan todos los protocolos en la extracción de la muestra y la

interpretación de los resultados porque de esto dependerá la sensibilidad y especificidad de la prueba y por ende será efectiva.

Las contraindicaciones para realizar esta prueba es que las mujeres no pueden realizarlo si dentro de las 24 horas antes se haya realizado duchas vaginales, haya usado cremas vaginales, haya tenido relaciones sexuales coitales o este con su menstruación. Es una prueba sencilla y efectiva si lo realiza un personal calificado, las dificultades de esta prueba es que frecuentemente no se recoge los resultados y se pierden de poder tratar oportunamente la neoplasia (3, 31).

Si bien a nivel mundial en los últimos 50 años mediante la citología cervical se ha detectado oportunamente el cáncer cervicouterino reduciendo la mortalidad por cáncer invasor del cérvix. Esta prueba posee una especificidad del 94% y sensibilidad desde 32,4% a 90%, de manera que no detecta neoplasias de alto grado en más del 35%; además también produce falsos negativos de 5 a 35% aproximadamente, lastimosamente la prueba suele ser una derrota a la detección temprana porque mayormente se detectan casos en estado avanzado (3, 31).

- Inspección visual con ácido acético (IVAA): Es una técnica simple, factible y accesible que permite resultados inmediatos para el diagnóstico y/o tratamiento en la detección de cáncer cervical en mujeres de países con bajos y medianos recursos. Es una revisión directa del cuello uterino por un proveedor entrenado y calificado para el detectar el cambio de color de las células bajo luz brillante o luz de una lámpara de foco halógena un minuto después de la aplicación del 5% de ácido acético diluido ácido. Se sabe que hay células malignas cuando el área se vuelve blanca al cabo de unos minutos, si existe estas células esta prueba finaliza procediendo una acción inmediata de manera que se aplica crioterapia en la zona. Las ventajas de esta prueba es su sencillez y su accesible y bajo costo. Esta prueba tiene una sensibilidad de 30 a 87% y especificidad del 86- 100% (3, 31).

El ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares, también causa hinchazón del tejido epitelial (cilíndrico y escamoso), además causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix. El epitelio escamoso

normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas opacando el color del estroma, produciendo una capa acetoblanca que se distingue a simple vista del epitelio escamoso en cambio en el epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales (3, 31).

Las Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. En caso de una Neoplasia intraepitelial cervical NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación (cerca de la unión escamoso cilíndrico), mientras que, en caso de un cáncer, esta reacción afecta a menudo el cuello entero (3, 31).

- VPH- prueba molecular: Con el objetivo de identificar y tratar de manera temprana el cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud (MINSA) ha introducido por primera vez la utilización de la prueba molecular para diagnosticar el Virus del Papiloma Humano (VPH), principal agente causal de esta patología. La prueba molecular implementada tiene la capacidad de identificar específicamente los genotipos de alto riesgo 16 y 18 del VPH (3,29).

Requisitos para la muestra: Mujeres de 30 a 49 años afiliadas al SIS. No estar embarazada, ni menstruando. No haber tenido relaciones sexuales un día antes. No aplicarse óvulos ni cremas vaginales.

Toma de la muestra: puede ser un personal de salud entrenado o también ser tomada por la misma paciente (autotoma). Contraindicaciones: Sangrado vaginal post coital. Sangrado vaginal espontaneo. Sangrado vaginal post menopáusico. Flujo vaginal persistente. Dolor abdominal bajo.

3. Prevención terciaria o tratamiento y cuidados paliativos del cáncer invasivo: engloba a todas las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas del cáncer. En este nivel incluye a todas las mujeres según proceda como la cirugía, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos (3,28,29).

2.3 Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote; 2023.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote; 2023.

III. METODOLOGÍA

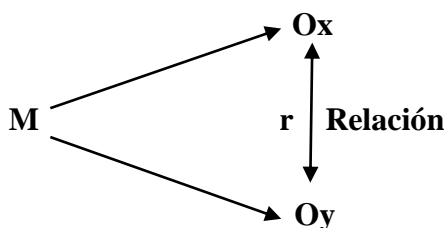
3.1 Nivel, Tipo y diseño de Investigación

El nivel del estudio de esta investigación fue descriptivo-correlacional. Fue descriptivo, porque permitió describir los hechos tal y como se presentaron en un contexto, donde se describió el nivel de conocimientos y practica en la prevención de cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil. Además, fue correlacional porque pretendió buscar y explicar la relación entre dos o más categorías y/o variables en este caso, el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas de este (33).

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, porque medirá un fenómeno utilizando estadística, planteando una hipótesis y revisando teoría, además estuvo representado por un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. También utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema a investigar, resultado de ello, estableció pautas de comportamiento para dar respuesta a los objetivos planteados (33).

El diseño del estudio fue observacional (no experimental) ya que no manipuló deliberadamente las variables porque éstas ya han sucedido y se observa en su contexto natural, debido a que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Fue prospectiva y de corte transversal o transeccional porque recoge los datos y las variables fueron medidas independientemente en un tiempo único y en un solo momento u ocasión, describiendo las variables y analizando su incidencia e interrelación (33).

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea

O_x = Variable conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

O_y = Variable prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.

r = Relación o correlación entre variable conocimiento y prácticas preventivas.

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 183 mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea, 2023. Número obtenido del registro de atenciones de mujeres en edad fértil que asistieron en el consultorio de planificación familiar en el mes de noviembre.

3.2.2. Muestra: Tamaño y tipo de muestreo.

Estuvo conformada por 125 mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea, 2023 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Cálculo de la muestra:

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas para hallar la muestra. Para el cálculo del tamaño muestral se considerará un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 (p)(q)}{e^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño total de la población.

Z = Valor del nivel de confianza deseado. Es un valor constante al 95% de confianza que equivale a 1.96

p = Proporción esperada de mujeres en edad fértil con alto conocimientos y prácticas preventivas adecuadas, en este caso es 5% = 0.05

q = Proporción mujeres en edad fértil sin un alto conocimiento y sin actitudes adecuadas, $1 - p = 0.95$

e^2 = Error probable 5% (0.05)

3.2.3. Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó la unidad de análisis de muestreo probabilístico aleatorio simple para que la muestra sea representativa, porque se tuvo un población dispersa y además difícil de localizar.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil 15- 49 años de edad.
- Mujeres en edad fértil que aceptaron por escrito para participar en el estudio de investigación.
- Mujeres usuarias de planificación familiar del Establecimiento de Salud.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no estén dentro del rango de edad fértil (15- 49 años de edad).
- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse o con habilidades especiales.
- Mujeres que se rehúsen a participar del estudio.
- Mujeres no usuarias de planificación familiar del Establecimiento de Salud.

La recopilación de información se inició con la aprobación del documento para el desarrollo de la encuesta en el Establecimiento de Salud Nicolas Garatea I-2, a cargo de la dirección del establecimiento de la Dra. Keysi Corzo. Luego, se eligieron participantes según criterios específicos de inclusión. Se solicitó la colaboración voluntaria de estas seleccionadas, previo consentimiento informado. Antes de distribuir las preguntas, se introdujo el tema y los objetivos del estudio, enfatizando la confidencialidad y el respeto al anonimato en relación a los datos recopilados en las encuestas. Se aplicó un cuestionario previamente validado, con una duración aproximada de 15 minutos. En todo momento, las mujeres en estudio tuvieron la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora.

Las restricciones que surgieron durante la ejecución de esta investigación incluyeron el poder reunir la cantidad de la muestra, ya que todas las mujeres no pudieron ser encuestadas en dos o tres días o los días designados para la ejecución, porque no a todas les tocaba cita, si no que se necesitó dos semanas aproximadamente para poder llegar al número determinado en la muestra.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1. Definición de variables

Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil del Establecimiento de salud referida a cáncer de cuello uterino. (21,22)

Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino

Son todas las acciones que practican las mujeres en edad fértil del Establecimiento de salud, dirigidas a prevenir situaciones de riesgo que pueden conllevar a desarrollar cáncer de cuello uterino. (24,25)

3.3.2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Se evaluó mediante 12 preguntas, con respuesta de tres opciones, asignando un punto a la respuesta correcta. El cuestionario de conocimiento será evaluado en dos dimensiones y distribuido en tres categorías: Alto, medio, bajo.	Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	<ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Signos y síntomas. - Agente causal. - Vías de transmisión. - Prevención. 	Cuantitativa Ordinal	<p>Para la variable: -Alto: 11 a 12 puntos -Medio: 4 a 10 puntos -Bajo: 0 a 3 puntos</p> <p>Para la dimensión 1: -Alto: 7 puntos -Medio: 3-6 puntos -Bajo: 0 a 2 puntos</p> <p>Para la dimensión 2: -Alto: 5 puntos -Medio: 2 - 4 puntos</p>
		Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino (ítem 8, 9, 10, 11, 12)	<ul style="list-style-type: none"> - Números de parejas sexuales. - Antecedentes de cáncer de cuello uterino. - Inicio precoz de actividad sexual. - No uso de preservativo. 		

					-Bajo: 0 a 1 puntos
Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	Se evaluó mediante un cuestionario de 6 preguntas, con respuesta de dos opciones, asignado un punto por buena práctica preventiva. Las prácticas serán evaluadas en dos dimensiones y distribuidas en dos categorías: Adecuadas e Inadecuadas.	Prácticas de prevención primaria (ítem 1,2,3)	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre cáncer de cuello uterino. - Uso de preservativo. - Estilo de vida saludable. 	Cuantitativa Ordinal	<p>Para la variable: -Adecuadas: 5 a 6 puntos -Inadecuadas: 0 a 4 puntos</p> <p>Para la dimensión 1: -Adecuadas: 3 puntos -Inadecuadas: 0 a 2 puntos</p> <p>Para la dimensión 2: -Adecuadas: 3 puntos -Inadecuadas: 0 a 2 puntos</p>
		Prácticas de prevención secundaria (ítem 4,5,6)	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de la prueba Papanicolaou. - Frecuencia de la toma de Papanicolaou. 		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Técnica

Se utilizó una encuesta como técnica de estudio por ser una herramienta y técnica confiable, logrando adaptarse a cualquier tipo de situaciones, condiciones o persona, además se quiere lograr los objetivos de la investigación sin variar el entorno, muestra y las variables, para obtener información válida respecto a las características propias de la población y las características del conocimiento y prácticas que se quiere medir (33,34).

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue de autoría de Cerna G (16) en su tesis titulada “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021”, y con la adaptación de la Mgtr. Obstetra. Flor de Maria Vasquez Saldarriaga. Consta de tres secciones:

- La primera relacionada a las características sociodemográficas de la población en estudio, con un total de 5 preguntas referidas a la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
- La segunda evalúa el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino a través de un cuestionario de 12 preguntas policotómicas, con opciones: “Si”, “No”, “No sé”, asignando un punto a la respuesta correcta y 0 punto a la incorrecta. El cuestionario de conocimiento será evaluado en dos dimensiones: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino y Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. El conocimiento será evaluado en tres categorías distribuidas de la siguiente manera:
 - Alto:11-12 puntos
 - Medio:4-10 puntos
 - Bajo:0-3 puntos

Los baremos para las dimensiones fueron:

Para la dimensión 1:

Alto: 7 puntos

Medio: 3-6 puntos

Bajo: 0 a 2 puntos

Para la dimensión 2:

Alto: 5 puntos

Medio: 2 - 4 puntos

Bajo: 0 a 1 puntos

- Por último, la tercera sección abordó el cuestionario de conocimiento de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino con 6 preguntas cerradas dicotómicas, las opciones son “Si” y “No”, asignando un punto a la respuesta correcta y 0 punto a la incorrecta. Las prácticas serán evaluadas en dos dimensiones: Prácticas de prevención primaria y Prácticas de prevención secundaria y serán distribuidas en dos categorías:
 - Adecuadas: 5-6 puntos
 - Inadecuadas: 0-4 puntos

Los baremos para las dimensiones fueron

Para la dimensión 1:

Adecuadas: 3 puntos

Inadecuadas: 0 a 2 puntos

Para la dimensión 2:

Adecuadas: 3 puntos

Inadecuadas: 0 a 2 puntos

3.4.4.1. Validación

Para la validación se contó con el juicio de expertos para lo cual se consultó a 3 obstetras con grado de magíster en salud sexual y reproductiva; a través de una ficha de validación (Anexo 3) donde emitieron observaciones que se tomaron en cuenta en la corrección. Finalmente, los resultados emitidos reflejan la aplicabilidad del instrumento.

3.4.4.2. Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres que no son parte del estudio pero que comparten las mismas características para la demostración de la confiabilidad por medio de la estadística. La confiabilidad de la encuesta fue determinada empleando la prueba estadística del Alfa de Cronbach con un resultado de 0,814 para las 12 preguntas del cuestionario de conocimiento de cáncer de cuello uterino y prueba estadística Kuder-Richardson, fue de 0,808 para las 6 preguntas de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, lo que demuestra que es un instrumento confiable para su aplicación.

3.5 Método de análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, y los resultados se presentaron en forma cuantitativa, y fueron expresados en tablas y gráficos estadísticos. El procesamiento y análisis estadístico de los datos que se obtuvieron se realizaron mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico Open Office Calc, el análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, del mismo modo, se utilizó el análisis bivariado que se determinará mediante el uso de coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.6 Aspectos Éticos

El presente estudio tomó en cuenta el art.5 del Reglamento de Integridad Científica de la ULADECH Católica en la Investigación Versión 001 (35) y la Declaración de Helsinki (36), considerando:

Principio de respeto y protección de los derechos a las personas:

Las mujeres en edad fértil aceptaran de manera voluntaria su participación en el estudio y firmaran el correspondiente consentimiento y asentimiento informado. En general, estos principios reflejan un enfoque ético hacia la investigación, destacando la importancia del consentimiento voluntario, la confidencialidad, el respeto a la autonomía de las participantes y la consideración de aspectos culturales y personales. También se destaca la responsabilidad de obtener los permisos necesarios antes de iniciar la investigación.

Principio de beneficencia: el compromiso de la investigación de no causar daño y, en cambio, proporcionar beneficios tanto directos como indirectos en las mujeres en estudio. La información sobre los beneficios indirectos. Este tipo de consideraciones éticas son esenciales para garantizar que la investigación se lleve a cabo de manera responsable y respetuosa.

Principio de no maleficencia: Se brindará información a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona que tendrá su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todos los participantes recibirán el mismo trato, garantizando la confidencialidad, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismo.

Principio de integridad científica y conflicto de intereses: Los resultados de la investigación se trabajarán con honestidad e imparcialidad, y su difusión se realizará con transparencia. La investigación será autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación por propia voluntad y derecho a estar informado: En todo momento se respetará la voluntad de la participante y se le informará sobre los objetivos de la investigación, se les explicará que sus respuestas no serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato. Para participar del estudio deberán firmar las mujeres en estudio el debido consentimiento y asentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajará tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.*

Conocimiento	n	%
Alto	16	12,8
Medio	101	80,8
Bajo	8	6,4
Total	125	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1, el 80,8% y el 6,4% de las mujeres en edad fértil en estudio tienen un conocimiento medio y conocimiento bajo respectivamente sobre el cáncer de cuello uterino, es decir, en su mayoría estas mujeres tienen información limitada sobre definición, signos y síntomas, agente causal, vías de transmisión, prevención y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, por lo tanto, están desinformadas acerca de esta enfermedad. Solo el 12,8% de las mujeres en estudio tienen un conocimiento alto sobre el cáncer de cuello uterino, siendo esta una característica positiva para tener una buena práctica en las medidas preventivas y con ello se evitaría la morbilidad y mortalidad del cáncer de cuello uterino en las mujeres de este estudio.

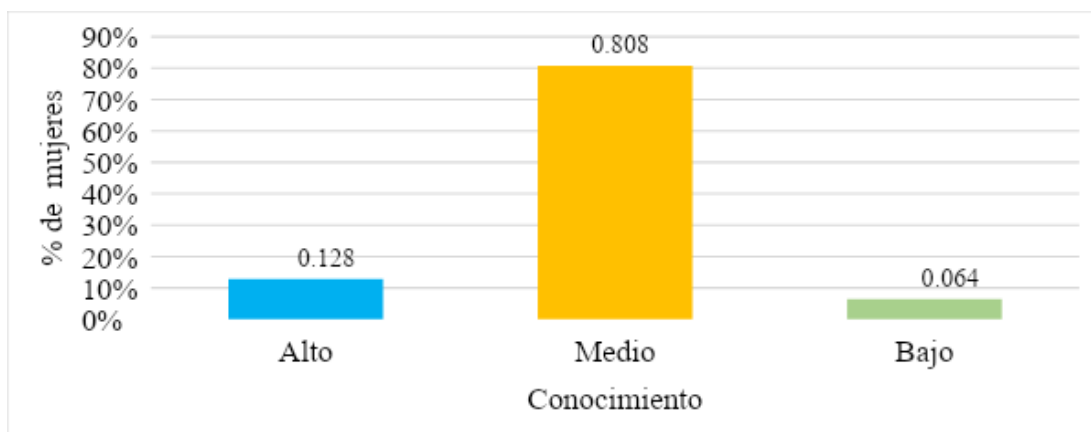


Figura 1. Gráfico de columna del Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.*

Prácticas preventivas	n	%
Adecuadas	41	32,8
Inadecuadas	84	67,2
Total	125	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 2, se puede apreciar que más de la mitad de mujeres en edad fértil en estudio tienen una inadecuada práctica preventiva del cáncer de cuello uterino (67,2%), siendo este un porcentaje significativo que implica, que estas mujeres tengan comportamientos sexuales inadecuados, alimentación pobre en vitaminas, y no se realicen pruebas de tamizaje como el Papanicolaou, como consecuencia tengan mayor probabilidad contraer el virus de papiloma humano y desarrollar un cáncer invasivo, además, esto está relacionado con la posibilidad del fallecimiento de estas mujeres. Por otro lado, la minoría de las mujeres en estudio tienen adecuadas prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino (32,8%), lo que refleja que practican tanto la prevención primaria como la prevención secundaria de esta enfermedad, así disminuyen el riesgo de padecerla.

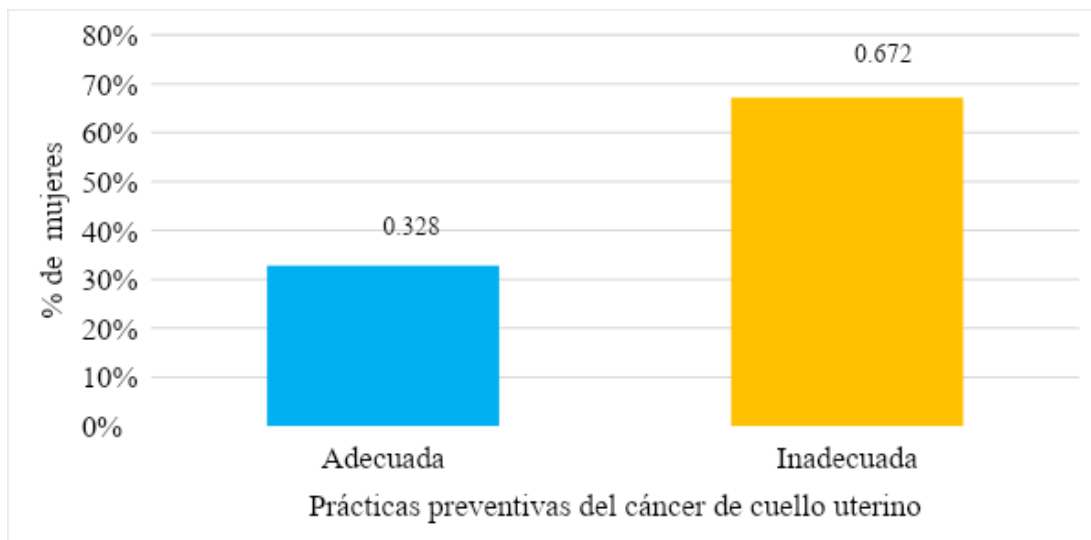


Figura 2. Prácticas preventivas del cáncer cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.*

Conocimiento	Prácticas				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		n	%
	n	%	n	%		
Alto	11	8,8	5	4,0	16	12,8
Medio	29	23,2	72	57,6	101	80,8
Bajo	1	0,8	7	5,6	8	6,4
Total	41	32,8	84	67,2	125	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3 En cuanto a las variables vinculadas al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas asociadas, se observa que el 57,6% de las participantes con un conocimiento medio presentan prácticas preventivas inadecuadas. Además, se destaca que el 23,2% de aquellas con conocimiento medio exhiben prácticas adecuadas. Del mismo modo, se nota que el conocimiento bajo se relaciona principalmente con prácticas inadecuadas, mientras que el conocimiento alto está asociado mayormente a prácticas preventivas adecuadas. Esto indica una relación directamente proporcional entre las variables, ya que a menor conocimiento (medio y bajo), las prácticas tienden a ser inadecuadas, mientras que a mayor conocimiento (alto), las prácticas preventivas son adecuadas en la mayoría de las mujeres estudiadas.

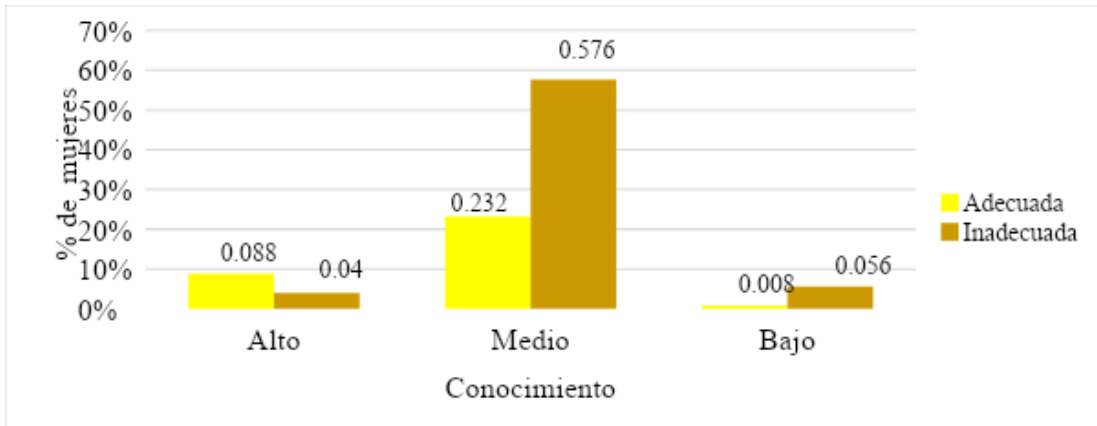


Figura 3. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.

Fuente: Tabla 3

Tabla 3.1. *Prueba de correlación de Spearman para determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.*

<i>Correlaciones</i>		
Rho de Spearman		Prácticas
Conocimiento	Coeficiente de correlación	,413**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Según la Tabla 3.1, se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,413 y $p=0,000 < 0,05$, para conocimiento y prácticas preventivas. Lo cual se interpreta que hay relación entre las dos variables. Por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 4. *Características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023*

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
		n	%
Edad	15 - 23 años	31	24,8
	24 - 31 años	52	41,6
	32 – 39 años	25	20,0
	40 – 49 años	17	13,6
	Total	125	100
Estado civil	Casada	18	14,4
	Conviviente	33	26,4
	Soltera	73	58,4
	Viuda	1	0,8
	Total	125	100
Grado de instrucción	Primaria	6	4,8
	Secundaria	54	43,2
	Técnico superior	15	12,0
	Superior universitario	50	40,0
	Total	125	100
Ocupación	Ama de casa	43	34,4
	Empleada	19	15,2
	Estudiante	19	15,2
	Trabajador independiente	44	35,2
	Total	125	100
Procedencia	Zona rural	18	14,4
	Zona urbana	107	85,6
	Total	125	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. Se halló que el 41,6% de mujeres tienen de 24 a 31 años, el 58,4% son solteras, el 43,2% tienen grado de instrucción de secundaria, el 35,2% son trabajadoras independientes y el 85,6% proceden de la zona urbana.

4.2 DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es prevenible y tratable, especialmente cuando se detecta en etapas tempranas. Comprender los conocimientos y prácticas preventivas en una población vulnerable puede ayudar a desarrollar programas de detección temprana y educación que mejoren la conciencia y fomenten la participación en pruebas de detección. Las poblaciones vulnerables, con bajos ingresos, acceso limitado a servicios de salud, educación deficiente o falta de recursos, además del riesgo sexual y reproductivo de la población en estudio a menudo enfrentan desafíos significativos en términos de salud. Estudiar sus conocimientos y prácticas preventivas puede ayudar a identificar brechas y diseñar intervenciones específicas para abordar estas desigualdades, es por ello, que es de interés mostrar los resultados y discutirlos con la bibliografía encontrada.

En los resultados se observa que, en su gran mayoría las mujeres en estudio tuvieron un conocimiento medio y bajo acerca del cáncer de cuello uterino (80,8% y 6,4% respectivamente) que sumados representan el 87,2%, por ende, este grupo no tendría un conocimiento adecuado para prevenir el cáncer de cuello uterino, por otro lado, apenas el 12,8% obtuvo un conocimiento alto; resultados similares reportó en su tesis Ramírez S(12), quien obtuvo el 80.7% de mujeres en edad fértil con conocimiento medio, igualmente, Cerna D (16), reportó que el 59.8% de las usuarias tiene un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Por otro lado, no se relaciona con los resultados obtenidos por Narváez L et al (11) ya que en su estudio concluyó que el nivel de conocimiento fue alto respecto al PAP y la vacuna contra el VPH (51,7%).

En las teorías del conocimiento se explica que conocimiento no solo es científico, sino que también se inclina por las ciencias sociales, la vida simbólica, subjetiva e interior de cada persona. Se explica que el conocimiento se puede entender a fondo si reconocemos y relacionamos las interacciones, intenciones o acciones de los grupos humanos, su cultura y la sociedad en la que el individuo vive y se desarrolla. El conocimiento se caracteriza por la integración metodológica en respuesta a una realidad cada vez más compleja y cambiante, el conocimiento no es estático, se mantiene, nutre o acaba con el tiempo (21).

El conocimiento, es la experiencia y conocimiento adquirido por medio de la educación o una experiencia de una persona, que puede ser teórico o práctico de un tema y un campo en particular, abarcando también la conciencia y la familiaridad de hechos adquiridos en la vida. La definición de conocimiento por libros y diccionarios y a grandes rasgos es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (21, 22).

Estos diferentes conceptos nos dan la idea de que el conocimiento que se pueda adquirir depende de la práctica y experiencia, las interacciones con las personas y la cultura, también este cambia con el tiempo, ya que por un lado puede ser reforzado con la práctica o puede ser olvidado por la ausencia de esta y la poca o nula importancia que se le da a temas relacionados con la salud sexual. Entonces se puede deducir que, el problema de que el conocimiento no sea bueno en esta investigación, tiene una influencia del entorno social en el que se vive (nula o mala escolaridad, cultura machista, sin adecuado acceso a salud, internet) y que la causa de que el conocimiento de este tema no haya sido fijado en el inconsciente de las personas, es porque no han recibido información adecuada o no se practica la prevención de esta enfermedad con frecuencia, también puede que la información recibida haya sido adecuada, mas no se ha tenido conciencia de ello en los actos o no tienen interés por este tema dándole poca importancia.

El resultado obtenido en este estudio es desalentador, ya que llevan a la preocupación debido a que la población estudiada tiene un conocimiento medio en casi su totalidad y no se evidencia un buen porcentaje de conocimientos altos. Los conocimientos medios no son adecuados para adecuadas prácticas para prevenir esta enfermedad que tanto afecta a la población nacional y local. De esto se puede inferir que probablemente el Establecimiento de Salud en conjunto con la Red y Microred no realizan un buen trabajo con respecto a la difusión, campañas, controles, consultas y asistencias de la salud sexual y reproductiva con mensajes preventivos para la enfermedad del cáncer de cérvix y educando a la población sobre la enfermedad.

De los resultados también se permite evidenciar la mayoría de la muestra estudiada tienen una inadecuada práctica preventiva (67,2%) del cáncer del cuello

uterino, y por otra parte el 32,8% tienen una práctica preventiva adecuada, de estos se resalta que el porcentaje de practica inadecuada es elevada. Estos resultados son similares a López M. (13), ya que, de su estudio se concluyó que las prácticas preventivas sobre sobre cáncer de cérvix de las mujeres encuestadas fueron en la mayoría desfavorables en cuanto de los ítems sobre la vacuna del VPH, citología cervical, además de prácticas sexuales, donde sólo fueron favorables los hábitos de vida. También se relaciona con los resultados obtenidos por Alejos C y Rodriguez A (18) donde solo el 8.5% de las mujeres en edad fértil tenían medidas preventivas correctas sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 91.5% tenían medidas incorrectas y también con la tesis de Flores M (15) donde de las mujeres en estudio 87.1% no realizan prácticas de prevención y 12.9% realiza prácticas de prevención.

Se define a la práctica como una actividad visible y material de las personas, además como un conjunto de actuaciones de los actores sociales (personas) con que desean satisfacer, directa o indirectamente, todas sus necesidades implicando una serie de acciones operativas, actitudes y por supuesto su comportamiento, se puede concluir que, la práctica es esencialmente un acto de satisfacción a las necesidades, donde inferimos que si se encuentra practicas inadecuadas, en alguna población, esto se puede deber a un sesgo cognitivo, falta de interés, con una actitud o comportamiento malo frente a las practicas preventivas de la prevención del cáncer de cuello uterino (24, 25).

La práctica, es la acción y ejecución de una actividad en la que la persona actúa de acuerdo a las necesidades que presenta, también es un ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad, por ello, no podemos decir que una práctica es adecuada si no se realiza con frecuencia o se realizan por necesidad propia y siguen reglas establecidas. La prevención de la salud no es algo que se pueda adoptar de repente, sino que, es constante y con disciplina (25,26).

La prevención del cáncer de cérvix, según la OMS se basa en la promoción de la salud sexual, con el objetivo de reducir la incidencia de este cáncer y todas las acciones que promueven el diagnóstico precoz del cáncer y su tratamiento inmediato, aumentando la posibilidad de curarse, mejorando la calidad de vida y disminuyendo

la mortalidad, sin embargo, en los resultado de este estudio se destaca que hay más mujeres que tienen prácticas preventivas inadecuadas se puede inferir que, las prácticas de prevención en relación a la salud de estas mujeres no son buenas ya que probablemente no han sido asesoradas adecuadamente por el personal de salud y/o establecimiento de salud y por ende, no han interiorizado sobre la importancia de ejecutar la prevención de esta enfermedad, además de no tener costumbre y continuidad en realizar los tamizajes, las pruebas y los estilos de vida saludables.

Se puede llamar una buena práctica a la que se le relaciona con la actitud y predisposición de la persona, que se convierte en una habilidad y experiencia para toda la vida, es por ello que, que a mayor sea la edad etaria, mejor es la práctica, sumado a una buena actitud con la que se realiza entonces mayor es la constancia de este. Los resultados de esta parte del estudio nos llevan a la preocupación ya existe un considerable porcentaje sobre la inadecuada practica (67,2%) lo que las pone en inminente peligro a la población estudiada de poder infectarse con el VPH y causar el cáncer de cérvix, por consiguiente, afectar la calidad de vida e incluso la muerte de estas mujeres en estudio. De los antecedentes nacionales e internacionales todos se relacionan con los resultados obtenidos en este estudio, estas poblaciones estudiadas no tienen prácticas adecuadas en su totalidad, lo que conllevaría a una preocupación de no conseguir los objetivos de las estrategias propuestas por la OMS para el 2030, que se centra en la prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix.

En la encuesta aplicada también se evidencia que, en cuadro de relación entre el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cérvix, las mujeres en estudio que tienen mayor porcentaje en esta relación son las que obtuvieron un conocimiento medio en las prácticas preventivas inadecuadas representado por el 57,6%, y también las mujeres con un conocimiento medio con prácticas preventivas adecuadas con un porcentaje 23,2%. Por el lado de las demás relaciones, un nivel de conocimiento alto tiene en su mayoría practicas preventivas adecuadas y un nivel de conocimiento bajo tiene en su mayoría prácticas preventivas inadecuadas. Es por esto que en la estadística la prueba de Sperman, hay relación entra las variables, debido que tiene un valor de significancia $p < 0.05$, entonces, se acepta la hipótesis alterna.

Este resultado se relaciona con el estudio de Bendezu Q (14) que concluyó que el conocimiento sobre CaCu y VPH se asoció con haberse realizado un PAP en los últimos dos años según su población en estudio, la investigación de Diaz P, Fernández P (17) también se relaciona con los resultados obtenidos ya que existió relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes. En el estudio de Flores M (15) existe relación altamente significativa $p = 0.000$ entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino, pero se contrasta con el estudio de Rosales G (19) ya que en este no existe relación entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil ($p = 0,871$).

Muchas bases teóricas con respecto al conocimiento coinciden con que este se relaciona con la experiencia, dicho de otra manera, con la práctica, por ejemplo, la teoría del conocimiento se obtiene a través de los sentidos, es decir, por medio de la experiencia y del contacto con la naturaleza y es la capacidad de convertir datos e información en acciones efectivas, es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), es la experiencia y conocimiento adquirida por medio la educación o una experiencia de una persona, que puede ser teórico o practico de un tema y un campo en particular, abarca también la conciencia la familiaridad de hechos adquiridos en la vida (20,21,22).

Por otro lado, la definición de práctica, es la aplicación particular de una idea, doctrina o también el uso continuado o costumbre habitual, esto significa, que el realizar una práctica no solo se aplica por una causa o conocimiento netamente científico si no también es una costumbre que se refuerza con el tiempo, además el conocimiento no siempre se realiza en un plano consiente si no es también es inconsciente y se relaciona con las características culturales de cada persona y se interioriza de acuerdo a pensamientos e intereses personales, esto se puede entender porque en este estudio el conocimiento se relaciona con la práctica, ya que esta última casi siempre corresponde a consecuencia del conocimiento, pero también es importante considerar el plano mental interno respecto a sus intereses, cultura, etc., que es distinto en cada persona y población (21,22).

En los resultados de la asociación entre conocimiento y prácticas, un conocimiento medio o bajo del cáncer de cuello uterino en su mayoría es indicativo para prácticas preventivas inadecuadas, entonces se deduce que, si se tiene un conocimiento alto del cáncer de cuello uterino las prácticas preventivas pueden ser adecuadas en gran medida, por ello, en la estadística, se tiene asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. El conocimiento en la mayoría de estudios si guardan relación las variables prácticas, estos estudios son de lugares con contexto sociodemográficos similares, esto se explica cómo los factores ambientales influyen a las mujeres en edad fértil como, la cultura, la idiosincrasia, la exposición y la familiaridad con la enfermedad, las experiencias personales, la poca nula educación sexual, sus intereses, etc.

Las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud en estudio fue que en su mayoría tienen de 24 a 31 años (41,6%), el 58,4% son solteras, el 43,2% tienen grado de instrucción de secundaria, el 35,2% son trabajadoras independientes y el 85,6% proceden de la zona urbana. Estos resultados se diferencian con Manikandan S et al (9) ya que todos los encuestadas eran solteras, universitarias y tenían como edad promedio 18 años, igualmente con Zhang F et al (8) ya que el nivel de educación de esta era universitaria en un 100% y edades de 18 a 25 años en promedio. Por otro lado se relaciona con la población de Ortiz S et al (10) ya que el mayor porcentaje son residentes en zonas urbana y urbano-marginal, casadas, con educación primaria y secundaria, con dificultades económicas y auto identificación mestiza.

Las mujeres en edad fértil presentan una serie de características ginecológicas, físicas, sociales y económicas muy importantes que definen su salud y bienestar. Estas características podrían ser bien factores positivos o factores negativos que pueden predecir su salud futuras de las mismas y de sus futuras generaciones. Las condiciones de vida en las cuales transcurre la vida de las mujeres durante la etapa biológica de fertilidad, donde podrían ser madres se rigen e influyen de aspecto como: entornos de vulnerabilidad, enfermedades de transmisión sexual (ITS), estado nutricional y embarazo no planeado. El reconocer la vulnerabilidad en la cual viven las mujeres en edad fértil es importante y es un paso para darle sentido a muchos problemas de salud pública en relación a este grupo (27).

Estos últimos resultados de las características sociodemográficas nos dan una idea de que la población si bien tiene estudios en su mayoría secundaria completa y universitarios, estos no influyen en el conocimiento y practica que se tenga, ya que, el conocimiento fue regular respecto al tema de cáncer de cérvix y prácticas preventivas inadecuadas en elevado porcentaje. Se espera casi siempre que a mayor grado de instrucción mejor sea el conocimiento, pero en este estudio se ha demostrado que una persona con estudios secundarios completos o universitarios, no siempre tienen relación con adecuados conocimientos respecto a la salud (cáncer, infecciones, salud sexual).

De igual manera respecto los ítems de edad, estado civil, ocupación y lugar de procedencia en conjunto no son indicativos suficientes para definir si el conocimiento del cáncer de cérvix y las prácticas preventivas deben ser de una manera. Si no que, existen muchos factores influyentes para que se dé un buen conocimiento de un tema de salud sexual y salud en general, quizá una buena salud sexual impartida por los centros de salud, colegios, en casa o antecedentes de esta enfermedad en la familia lo que despierta interés por el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la prevención de este. Se concluye entonces según la bibliografía revisada que este grupo etario en estudio obedecen en gran porcentaje a características sociodemográficas buenas y adecuadas para un conocimiento y práctica de prevención adecuada para el cáncer de cuello uterino, sin embargo, no se encuentran buenos conocimientos y/o practicas por lo que es necesario trabajar intensamente en la promoción y prevención con los grupos poblacionales de riesgo.

La diferencia de los resultados de las características sociodemográficas descritos de los diferentes autores con los resultados de este estudio, radica en las características diferenciales de la población que se estudió, (mujeres adolescentes, universitarias y el otro en mujeres de un grupo etario diferente al grupo de estudio de esta tesis), es por ello, que vemos diferencias, además se debe considerar que los estudios con los que se relacionaron pertenecen a diferentes zonas del mundo o regiones del país y del continente que tienen realidades sociodemográficas distintas a la presentada en este estudio.

IV. CONCLUSIONES

1. Los resultados demuestran que las mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea tienen un conocimiento medio sobre aspectos específicos y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en su mayoría (80,8%), que conllevaría a una mala práctica en la prevención del cáncer de cuello uterino.
2. De las mujeres que fueron parte de la investigación se pudo identificar que un porcentaje elevado tuvieron inadecuadas prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino (67.2%), lo cual podría aumentar el riesgo de padecer de esta enfermedad.
3. La estadística del estudio refleja que la relación entre conocimiento con la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino, predomina un conocimiento medio con una práctica preventiva inadecuada (57.6%). Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, debido a que, $p=0,000$ y p es $< 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, evidenciando así, que el conocimiento se asocia con las practicas.
4. La mayoría de las mujeres tienen educación secundaria (43,2%), trabajaba de forma independiente (35,2%), predominantemente tienen edades comprendidas entre los 24 y 31 años (41,6%), están solteras (58,4%) y provienen de áreas urbanas (85,6%).

V. RECOMENDACIONES

- Asociación para plan educativo sobre el cáncer de cuello uterino y la prevención del mismo entre el Establecimiento de Salud Nicolás Garatea y las Instituciones Educativas pertenecientes a la jurisdicción del establecimiento en mención. Además, realizar un rol de actividades educativas mensuales en el Establecimiento de Salud con el fin de sensibilizar a la población en general sobre el cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer, capacitar y asociar al personal a cargo de la prevención del cáncer de cuello uterino trimestralmente para insistir en la difusión de la prevención primaria de esta enfermedad, con afiches y materiales didácticos en temas como el uso de preservativo, prácticas sexuales seguras, promoción de alimentación saludable, entre otros. Además de sumar esfuerzos entre el personal de salud para llegar a las metas en la vacunación a las niñas y niños contra el Virus del Papiloma Humano.
- Promover campañas mensuales gratuitas de pruebas de Papanicolaou e IVAA, además de fortalecer e implementar las nuevas pruebas para la detección de la detección del Virus del Papiloma Humano en el Establecimiento de Salud y en los Asentamientos Humanos asociados, dirigidas a todas las mujeres sexualmente activas. Durante estas campañas, se podría explicar el procedimiento utilizando maquetas y destacar los considerables beneficios que se obtienen a través de la prevención secundaria. Este enfoque tiene como objetivo ampliar la cobertura de atención, contribuir a la detección temprana del cáncer y tiene como consecuencia reducir costos innecesarios asociados a la enfermedad y prevenir la mortalidad de estas mujeres.
- Presupuesto y personal obstetra capacitado, entre otros profesionales de la materia para publicidad llamativa mensual sobre la Prevención del cáncer de cérvix por redes sociales (Facebook, Instagram, Tiktok) en la paginas oficiales del Establecimiento de Salud, la Red y Microred de la región de Ancash, con el fin de despertar interés en la población en general, sobre todo en los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, et al. Estimaciones mundiales de incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino en 2020: un análisis de referencia de la Iniciativa Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino de la OMS. *Lancet Glob Health* 2023; [Consultado 2023 Noviembre 25] 11(1): e197–206 Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00501-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00501-0/fulltext)
2. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) [Internet] Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Consultado 2023 Noviembre 30]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. *Rev. Org Mund de Salud* En prensa, 2023. [Consultado 2023 Noviembre 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Revilla L. Situación del cáncer en el Perú. Minsa; Lima:2021. [Consultado 2023 Noviembre 30]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
5. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) [Internet]. Perú Source: Globocan 2020; 2020. [Consultado 2023 Noviembre 30]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
6. Redacción EC [Internet]. Lima: El comercio c2021. ¿Por qué los expertos advierten que los casos de cáncer de cuello uterino aumentarán en el Perú?; 23 de marzo de 2021 [consultado 2023 Noviembre 13, actualizado 23 de marzo del 2021]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://cutt.ly/gwAW2d78>
7. Albinagorta S. Índice de casos de cáncer de cuello uterino y mama en incremento en Áncash. *Ancash noticias*. 2023; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:

<https://ancashnoticias.com/2023/10/12/indice-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-y-mama-en-incremento-en-ancash/>

8. Zhang, F., Li, M., Li, X. *et al.* Knowledge of cervical cancer prevention and treatment, and willingness to receive HPV vaccination among college students in China. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado 2023 Noviembre 21]; 22: 2269. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14718-0>
9. Manikandan S, et al. Conocimiento y conciencia sobre la detección y prevención del cáncer de cuello uterino entre las estudiantes universitarias profesionales. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Noviembre 30]; 11(2): 314–320. Disponible en: doi: 10.4103/JPBS.JPBS_21_19
10. Ortiz S, et al. “Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas”. *MASKANA* [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Noviembre 30]; 12(2):4-10,2021. Disponible: <https://acortartu.link/3a4yd>
11. Narváez Leidy Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají John Edison, Gómez D. et al . Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Noviembre 19]; 65(3): 299-304. Disponible en: <https://acortartu.link/2faqb>
12. Ramirez S. Conocimiento sobre medidas preventivas en càncer de cervix de las mujeres en edad fértil, centro poblado el sol – Huaura, 2019- 2020. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. Huacho: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Consultado 2023 Noviembre 15]. Disponible en: <https://acortartu.link/7juw8>
13. López M. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años. Hospital San Juan de Lurigancho – 2017. [Tesis para optar el título segunda especialidad en atención primaria con mención en prevención del cáncer ginecológico]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. [Consultado 06 Noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/5545mmmmm>

14. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A.. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Noviembre 19] ; 37(1): 17-24. Disponible en: <https://acortartu.link/yd15c>
15. Flores M. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. [tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://acortartu.link/x84fk>
16. Cerna D. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el hospital regional de huacho, 2021. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://acortartu.link/3cfyh>
17. Diaz P, Fernández P. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2022. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4233>
18. Alejos C., Rodríguez V. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2020. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3799>
19. Rosales E. Conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3594>

20. Jaume A. Introducción a la teoría del conocimiento [Internet]. 1era Ed. España: Sinderesis 2020. [Consulta, 30 de marzo 2020]. Disponible en: <https://acortartu.link/39buc>
21. Tomorrow.bio. Explorando los cimientos: Navegando por la teoría del conocimiento. Tomorrow.bio. Disponible en: <https://www.tomorrow.bio/es/post/explorar-los-fundamentos-navegar-por-la-teor%C3%ADa-del-conocimiento-2023-08-5018331247-philosophy> [Actualizado 21 de agosto 2023, citado el 7 de enero de 2024]
22. Pérez P, Gardey A. Definición de conocimiento [Internet]. [Publicado: enero 2008. Actualizado 2020, consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
23. GestioPolis.com Experto. Tipos de conocimiento y sus características. GestioPolis.com <https://gestiopolis.com/tipos-de-conocimiento/>. Publicado abril de 2020. Accedido el 1 de enero de 2024.
24. Gil G, Pons M, Rubio V, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez M, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 Ene 08] ; 35(1): 48-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es
25. Lexico . Práctica [Internet]. [Actualizado 2020, citado 8 Oct 2020]. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/practica>
26. Universidad Internacional de La Rioja. La prevención en salud: importancia y tipos.Unir.net. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>. Publicado el 17 de septiembre del 2021, Accedido el 5 de enero de 2024.
27. Moreira P, Moreira Q, Romero V, Guerrero C, Moreira R, Cañarte G. Prevención y cuidados ginecológicos de la mujer en edad fértil. RECIAMUC. [Internet] 2019 [citado el 8 de enero de 2024]; 3(3): 1303-1322. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/383>
28. OMS [Internet]. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Enero 2019 [aprox. 7 pantallas]. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>

29. Cárdenas C, Campuzano R, Paredes P, Novillo F. Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. RECIMUNDO [Internet]. 2022. [citado el 7 de enero de 2024]; 6(2): 346-354. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1576>.
30. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Internet]. [Consultado 2023 Enero 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/JxIQcX>
31. Samperio J, Salazar A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. JONNPR [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Noviembre 19]; 4(5): 551-66. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953>
32. Instituto Nacional de Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®)– Versión para pacientes. [Internet]. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
33. Hernández R. Metodología de la investigación [En línea]. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2016. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <https://uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>
34. Domínguez G. Manual de metodología de la investigación. [En línea]. Chimbote: ULADECH; 2015. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6404>
35. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023. [Consultado 2023 Noviembre 19]. Disponible en : <https://acortartu.link/bamiz>
36. Mazzanti MA. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Rev. Colomb. De Bioet. [Internet] 2011 [Consultado 2023 Noviembre 19]; 6(1): 125-144. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023?	<p>Objetivo general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2. Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p>	<p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino Dimensiones: - Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino. - Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino Dimensiones: - Prácticas de prevención primaria - Prácticas de prevención secundaria</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, de corte transversal</p> <p>Población La población estará conformada por 183 mujeres de edad fértil usuarias de planificación familiar del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, durante el mes de noviembre del 2023 y que cumplan con los criterios seleccionados para su elección.</p>

	<p>2. Identificar las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p> <p>3. Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p> <p>4 Describir las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p>	<p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.</p>		<p>Muestra La muestra finita estará conformada por 125 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión para su selección.</p> <p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características sociodemográficas. • Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino. • Cuestionario de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.
--	---	---	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NICOLÁS GARATEA-NUEVO CHIMBOTE, 2023”

Estimada usuaria, el siguiente cuestionario está destinado a determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino, en tal sentido, que se le pide que conteste cada uno de los enunciados con total honestidad. Este cuestionario será totalmente confidencial y se llevará a cabo de manera anónima y los datos obtenidos serán utilizados solamente para la investigación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, se presenta una serie de ítems, marcar con una X la alternativa que contenga la información correcta:

Edad:

1. Procedencia
 - a. Zona urbana
 - b. Zona rural
2. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
3. Grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico superior
 - d. Universitaria
 - e. Sin estudios
4. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Trabajo independiente
 - c. Empleada
 - d. Estudiante

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando las células sanas de la superficie del cérvix cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
2. ¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
3. ¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
4. ¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
5. ¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
6. ¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sé
7. Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?

- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
8. ¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
9. ¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
10. ¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
11. Si una mujer tiene VIH ¿Puede este ser un factor predominante a que pueda desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
12. ¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé

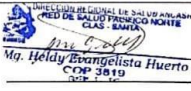
III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino?
 - b. Si
 - c. No
2. ¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Consumo diariamente frutas y verduras?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma de Papanicolaou?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?
 - a. Si
 - b. No

Anexo 03 Validez del instrumento

JURADO 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: PRERDISA HELDY EVANGELISTA HUERTO	
N° DNI / CE: 09022882	
Teléfono / Celular: 910224547 Email: hudy.23@hotmail.com	
Título profesional: OBSTETRA	
Grado académico: Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Especialidad: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Institución que labora: CENTRO DE SALUD SANTA	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea, 2023" Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta Programa académico: Obstetricia	
 Mg. Hedy Evangelista Huerto COE 3819 Firma	



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: : “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”

	Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.							
1.	¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando las células sanas de la superficie del cérvix cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor?	X		X		X		
2.	¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
3.	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4.	¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	X		X		X		
5.	¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?	X		X		X		
6.	¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7.	Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
8.	¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9.	¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
10.	¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		

11.	Si una mujer tiene VIH ¿Puede este ser un factor predominante a que pueda desarrollar cáncer de cuello uterino?	×		×		×	
12.	¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	×		×		×	
Variable 2: Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino		Relevancia		Pertinencia		Claridad	
Dimensión 1: Prácticas de prevención primaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1.	¿Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino?	×		×		×	
2.	¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?	×		×		×	
3.	¿Consume diariamente frutas y verduras?	×		×		×	
Dimensión 2: Prácticas de prevención secundaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
4.	¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma de Papanicolaou?	×		×		×	
5.	¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?	×		×		×	
6.	¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?	×		×		×	


Recomendaciones:.....NINGUNA.....

Opinión del experto: Aplicable Aplicable después de modificar () No aplicable ()
 Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. ~~AGUILAR~~ ~~HELY~~ ~~EVANGELISTA~~ ~~HUGATO~~.....DNI: 09022887


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y BENEVOLENCIA FAMILIAR
 CLAS - BARRIO
 Dr. Hely Evangelista Huerto
 CIP 3819
 Firma

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: MIRIAM DORIS LLATAMANGO MENDEZ	
N° DNI / CE: 32852995	
Teléfono / Celular: 951997606. Email: gdo.28@hormil.com	
Título profesional: OBSTETA	
Grado académico: Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Especialidad: Salud Sexual y Reproductiva	
Institución que labora: HOSPITAL LA CAJETA	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud 1-2 Nicolás Garatea, 2023" Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta Programa académico: Obstetricia	
 Firma DNI: 32852995 - COR 7262	



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: : “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”

	Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.							
1.	¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando las células sanas de la superficie del cérvix cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor?	X		X		X		
2.	¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
3.	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4.	¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	X		X		X		
5.	¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?	X		X		X		
6.	¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7.	Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
8.	¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9.	¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
10.	¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		

11.	Si una mujer tiene VIH ¿Puede este ser un factor predominante a que pueda desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
12.	¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
Variable 2: Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino		Relevancia		Pertinencia		Claridad	
Dimensión 1: Prácticas de prevención primaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1.	¿Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
2.	¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?	X		X		X	
3.	¿Consume diariamente frutas y verduras?	X		X		X	
Dimensión 2: Prácticas de prevención secundaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
4.	¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
5.	¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?	X		X		X	
6.	¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?	X		X		X	

Recomendaciones: NINGUNA

Opinión del experto: Aplicable Aplicable después de modificar () No aplicable ()


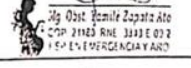
Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. MIRIAM ROSA UJAMONICO MENDOZA DNI: 32852995



Firma

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>Jaanne Yamili Zapata Ato</u>	
N° DNI / CE: <u>40210424</u>	
Teléfono / Celular: <u>948915563</u> Email: <u>Yami240579@hotmail.com</u>	
Título profesional: <u>Obstetra</u>	
Grado académico: Maestría <u>X</u> Doctorado _____	
Especialidad: <u>Salud, sexual y Reproductiva</u>	
Institución que labora: <u>Hospital La Canela</u>	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea- Nuevo Chimbote, 2023" Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta Programa académico: Obstetricia	
  Firma	



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”

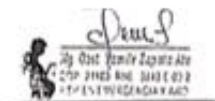
	Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.							
1.	¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando las células sanas de la superficie del cérvix cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor?	✓		✓		✓		
2.	¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
3.	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
4.	¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	✓		✓		✓		
5.	¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?	✓		✓		✓		
6.	¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
7.	Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
8.	¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
9.	¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
10.	¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		

11.	Si una mujer tiene VIH ¿Puede este ser un factor predominante a que pueda desarrollar cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓	
12.	¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓	
Variable 2: Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino		Relevancia		Pertinencia		Claridad	
Dimensión 1: Prácticas de prevención primaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1.	¿Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓	
2.	¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?	✓		✓		✓	
3.	¿Consume diariamente frutas y verduras?	✓		✓		✓	
Dimensión 2: Prácticas de prevención secundaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
4.	¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma de Papanicolaou?	✓		✓		✓	
5.	¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?	✓		✓		✓	
6.	¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?	✓		✓		✓	

Recomendaciones:.....

Opinión del experto: Aplicable Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. Jesús María Lavilla Zapate DNI: 40210424


 Dr. / Mg. Jesús María Lavilla Zapate
 CIP 2143 RNE 3411012
 17157923AGYAGY

Firma

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	7,0000	8,737	,593	,789
P2	6,8500	9,292	,405	,806
P3	6,6000	9,726	,405	,806
P4	6,7500	9,461	,382	,808
P5	7,0500	9,418	,362	,810
P6	6,6000	9,516	,503	,799
P7	6,7500	9,566	,344	,811
P8	6,9000	8,305	,755	,772
P9	6,8500	9,082	,480	,799
P10	6,7500	10,618	-,017	,840
P11	6,9500	8,576	,648	,783
P12	6,9000	8,305	,755	,772

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones del conocimiento

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
	7	Alto
D1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino	3 - 6	Medio
	0 - 2	Bajo
	5	Alto
D2: Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	2 - 4	Medio
	0 - 1	Bajo

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

K20	N de elementos
,808	6

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right|$$

$$KR20 = \frac{6}{6-1} \left| 1 - \frac{1.1925}{3.6475} \right|$$

$$KR20 = 0.808$$

CONFIABILIDAD DE PRÁCTICAS MEDIANTE LA PRUEBA DE 20 DE KUDER RICHARDSON

PRÁCTICAS							
PREGUNTAS							
Est.	P1	P2	P3	P4	p5	P6	TOTAL
1	0	1	1	1	1	0	4
2	1	1	1	0	1	0	4
3	0	0	1	0	0	0	1
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	6
6	1	0	1	1	1	0	4
7	1	0	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	0	1	1	5
11	0	0	1	0	0	0	1
12	0	0	1	0	0	0	1
13	1	1	1	1	1	1	6
14	1	0	1	0	0	0	2
15	0	1	1	1	1	1	5
16	0	1	1	0	0	0	2
17	0	0	1	0	1	1	3
18	0	1	1	1	1	1	5
19	0	0	1	0	0	0	1
20	1	1	1	1	1	1	6
	11	12	20	11	14	11	3.6475 = σ^2
p	0.55	0.6	1	0.55	0.7	0.55	
q	0.45	0.4	0	0.45	0.3	0.45	
p*q	0.25	0.24	0	0.25	0.21	0.25	1.1925 = $\sum pq$
K=6							

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones de prácticas

DIMENSIONES	ESCALA Puntos	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1:Práctica de prevención primaria	3	Adecuadas
	0 - 2	Inadecuadas
D2: Práctica de prevención secundaria	3	Adecuadas
	0 - 2	Inadecuadas

Anexo 05. Formato del consentimiento y asentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023” y es dirigido por Wendy Elicia Manzo Ayesta, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de la jefa del Establecimiento de Salud. Si desea, también podrá escribir al correo manzowendy69@gmail.com manzowendy69 para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha:

—

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador:



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”

Investigadora: Wendy Elicia Manzo Ayesta

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base a la jefatura del Establecimiento de Salud, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).
4. **Riesgos:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico +51 910 961 847

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe , una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma

**Fecha
y Hora**

Participante

Nombres y Apellidos

**Fecha y
Hora**

Investigador



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Wendy Elicia Manzo Ayesta y estoy haciendo la investigación titulada: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:


- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximo.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”?	Sí	No
---	----	----

Fecha:

Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información


"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote, 14 de noviembre del 2023

Carta N°035-2023 EP Obstetricia - ULADECH Católica


Dra. Keysi Corzo Casana.
Jefa del Establecimiento de Salud Nicolás Garatea

A través de la presente saludo a usted cordialmente y a la vez, presentarle a el (la) bachiller **MANZO AYESTA WENDY ELICIA**, DNI **75691990**, con código **0102171031**, quien necesita desarrollar su trabajo de investigación denominado **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NICOLÁS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2023."** en el establecimiento que usted dirige.

Al respecto le solicito, tenga a bien, brindarle las facilidades que el caso amerita, para hacer posible el logro de los objetivos académicos requeridos por el/la mencionada(o) estudiante.

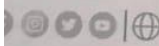
Sin otro particular me despido de usted agradeciendo la atención que sirva prestarle al presente,

Atentamente,


Zoila Rosa Limay Herrera
Dra. Zoila Rosa Limay Herrera
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Keysi Corzo Casana
Keysi Corzo Casana
Obstetricia
C.O.P. 8785

P/ 24/11/23
Hm: 14:40

 www.uladech.edu.pe/ email: escuela_obstetricia@uladech.edu.pe
Cel: 934702831

Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración Jurada, Fotos)

Declaración Jurada de Compromiso Ético No Plagio

Mediante el presente documento denominado **DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO** la autora del presente trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”: Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación dentro del cual se tiene como objeto de estudio la Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. También declaro que al recopilar la información se hará firmar el consentimiento y asentimiento informados, donde los datos se protegen, garantizando el anonimato y confidencialidad. Finalmente, declaro que la presente investigación es auténtica, y es el resultado de un trabajo personal, elaborado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual. Las fuentes usadas están en las citas y demás datos en las referencias bibliográficas conforme orienta la Norma Vancouver. Para los fines que corresponda se suscribe y se estampa la huella digital la misma que se encuentra registrada en el DNI.

Chimbote, 10 de noviembre del 2023.



Wendy Elicia, Manzo Ayesta
N° DE DNI: 75691990
N° DE ORCID: 0000-0003-2445-9388
N° DE CÓDIGO DEL ESTUDIANTE:0102171031



