



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2
VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

CASTAÑEDA AGUILAR, SHAROL CELENE

ORCID:0000-0002-2111-7967

ASESOR

VASQUEZ SILDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0169-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:08** horas del día **25** de **Junio** 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:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Presidente
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA 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 VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :
(0102181002) **CASTAÑEDA AGUILAR SHAROL CELENE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, 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:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
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 VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante CASTAÑEDA AGUILAR SHAROL CELENE, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 17% 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, 24 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por ser la fuente de vida, por brindarme inteligencia y sabiduría para tomar buenas decisiones en mi vida y por extenderme su mano.

A mis padres, Marco y Teresa, quienes son mi motor y motivo, mi fortaleza, mi mayor ejemplo a seguir. Por su dedicación y apoyo incondicional.

A mis queridas y bellas hermanas, Ybeth y Antonela, quienes son mi inspiración para dar lo mejor de mí y ser su ejemplo.

A mi Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todas mis docentes obstetras de pregrado, por sus valiosas enseñanzas, por su paciencia, y sobre todo por enseñarnos a amar nuestra carrera y la vocación de servicio al prójimo.

Sharol Celene Castañeda Aguilar

Agradecimiento

A Dios, por brindarme salud y paz en medio de los obstáculos presentados. Por guiarme hacia el camino del bien y permitir llevar a cabo cada uno de mis anhelos.

A mis padres, Marco y Teresa, por su amor infinito, por el sacrificio que realizan a diario para brindarme una mejor calidad educativa y por sus sabios consejos.

A mi asesora, Mgtr. Flor de María Vásquez, por compartir sus conocimientos, su tiempo y brindarme la orientación necesaria para que esta investigación se realice con éxito.

Sharol Celene Castañeda Aguilar

Índice general

Carátula	I
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	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes internacionales	5
2.1.2 Antecedentes nacionales	6
2.1.3 Antecedentes Locales o regionales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Hipótesis	19
III. Metodología	20
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	20
3.2 Población y Muestra	20
3.3 Operacionalización de las variables	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Método de análisis de datos	26
3.6 Aspectos Éticos	26
IV. Resultados	28
V. Discusión	37
VI. Conclusiones	43
VII. Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	50
Anexo 01. Matriz de Consistencia	50
Anexo 02. Instrumento de recolección de información	52
Anexo 03. Reporte de validación y confiabilidad del instrumento	56
Anexo 04. Formatos de consentimientos informados	68

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	23
Tabla 2 Conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024.....	28
Tabla 3 Prácticas preventivas en forma global del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024.....	30
Tabla 4 Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024	32
Tabla 4.1 Prueba de correlación de Spearman entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024..	32
Tabla 5 Características sociodemográficas en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024	35

Lista de figuras

Figura 1 Gráfico de columnas del conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024	29
Figura 2 Gráfico de columnas de las prácticas preventivas en forma global del cáncer cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024	31
Figura 3 Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024	33

Resumen

En el Perú, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en mortalidad; a diario 12 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y de ellas 6 fallecen por esta causa; a pesar de ser prevenible mediante educación sexual, vacunación y tamizajes. **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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 171 mujeres en edad fértil y se trabajó con una muestra de 118 mujeres, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión. Se utilizó una encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario, teniendo en cuenta los principios éticos. **Resultados:** Predominó el conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino con el 54,24% de mujeres encuestadas, seguido del conocimiento medio con 28,81%. Además, el 83,05% tuvieron prácticas inadecuadas y el 16,95% prácticas adecuadas. Al relacionar las variables de estudio se demostró que del 54,24% de mujeres que presentaron conocimiento bajo, el 53,39% manifestaron prácticas preventivas inadecuadas. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa directa entre las variables de estudio, debido que, el p-valor = $0,000 < 0,05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, evidenciando que el conocimiento se asocia con las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

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

Abstract

In Peru, cervical cancer occupies second place in mortality; Every day 12 women are diagnosed with cervical cancer and 6 of them die from this cause; despite being preventable through sexual education, vaccination and screening. **General objective:** Determine if there is a relationship between knowledge and preventive practices on cervical cancer in women of childbearing age, Health Establishment I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024. **Methodology:** Quantitative study, correlational level, design non-experimental, cross-sectional. The population was made up of 171 women of childbearing age and we worked with a sample of 118 women, selected according to the inclusion criteria. A survey was used as a data collection technique and a questionnaire as an instrument, taking into account ethical principles. **Results:** Low knowledge about cervical cancer predominated with 54.24% of women surveyed, followed by medium knowledge with 28.81%. Furthermore, 83.05% had inadequate practices and 16.95% had adequate practices. When relating the study variables, it was shown that of the 54.24% of women who presented low knowledge, 53.39% expressed inadequate preventive practices. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the study variables, because the p-value = 0.000. Therefore, the research hypothesis is accepted, showing that knowledge is associated with preventive practices against cervical cancer.

Keywords: cancer, cervix, knowledge, women, practices

I. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), señala que, el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial. En el 2020, tuvo una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en mujeres que contrajeron esta enfermedad, ubicándolo en el cuarto lugar como el tipo de cáncer más común en mujeres. En las Américas, él cáncer es la segunda causa de muerte, siendo el cáncer de cuello uterino el de mayor número de casos diagnosticados en mujeres de América Latina y el Caribe (2). A su vez, en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental se encuentran las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, ya que son países de bajos y medianos ingresos. Esto refleja las grandes brechas de desigualdad y desconocimiento sobre el cáncer de cérvix que deja sin acceso a los servicios nacionales de vacunación contra el VPH, de cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino (3).

Un estudio presentado por Guartambel E, et al (4) menciona que una de las estrategias primarias a nivel mundial son los programas de vacunación contra el VPH, sin embargo, no ha sido aceptado en su totalidad debido a factores económicos y políticos; seguido del cribado citológico, que presenta una falta de adherencia puesto que las mujeres no cumplen con su chequeo anual. Además, este estudio demuestra que el conocimiento deficiente limita las prácticas preventivas, demostrando que las mujeres que conocen del tema tienen cinco veces más probabilidad de realizarse un Papanicolaou (PAP). Las barreras que delimitan el conocimiento y las prácticas preventivas en países subdesarrollados y de escasos recursos son el grado de instrucción y el nivel económico bajo, los cuales no permiten un diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad. Del mismo modo, otras barreras como el miedo, la vergüenza y la falta de tiempo son factores que aumentan la incidencia de éste tipo de cáncer.

Las mujeres peruanas no son ajenas a ésta realidad; el cáncer de cuello uterino en el Perú ocupa el segundo lugar de mortalidad, y cada día 12 de ellas son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y de estas 6 fallecen por esta causa (5). En el año 2022 se diagnosticaron 4,270 nuevos casos de los cuales 2, 288 mujeres fallecieron producto de esta neoplasia; ocupando el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica. En nuestro País, las regiones con mayores casos de cáncer de cuello uterino son: Lima, Junín,

San Martín, Tumbes y Loreto, siendo ésta última región, la más perjudicada ya que las cifras se han triplicado, y las tasas de vacunación han disminuido en un 64% (6).

A pesar que existen distintas formas de prevenir ésta neoplasia, a través de prácticas sexuales adecuadas, estilo de vida y alimentación saludable, la vacuna contra el VPH y el tamizaje, en el Perú el conocimiento sobre prácticas preventivas del cáncer de cérvix es limitada y poco difundida por los Establecimientos de Salud. Una investigación realizada por Matassini S (7), demuestra que la demora en la entrega de los resultados de PAP repercute en la discontinuidad de chequeos ginecológicos, por ende, en el cuidado de la salud de la mujer. Asimismo, la falta de conocimiento sobre cáncer de cérvix, el miedo o vergüenza durante la prueba, la incomodidad, los factores económicos, la priorización de responsabilidades laborales y domésticas son barreras que limitan el acceso al sistema de salud, por ende, conllevan a actitudes negativas frente a prácticas preventivas y a un déficit en el seguimiento de los casos.

En el año 2023, la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA) reportó una alarmante cifra de casos de cáncer, con un total de 617, de los cuales el cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar, seguido del cáncer de mamas, estómago, pulmón y próstata (8). A mediados del 2022, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón registró 14 casos de cáncer de cuello uterino en la región Áncash. Esta cifra supera a los 13 pacientes que se atendieron en todo el año 2021 (9). Además, la misma institución a través del Programa Presupuestal de Cáncer reportó 144 casos de cáncer en el 2022 en la zona costa de este departamento, de los cuales, el cáncer de piel es el de mayor incidencia en pacientes con 32 casos confirmados, seguido de 31 pacientes mujeres con cáncer de cuello uterino, 25 de estómago, 22 de cáncer de mama y 13 de colon (10).

El Establecimiento de Salud Villa María de nivel I-2, perteneciente a la Red de Salud Pacífico Sur de Áncash con su Microred Yugoslavia, se encuentra ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, siendo el Hospital más cercano de referencias, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que se ubica a 15 minutos del mismo. Este establecimiento se ubica hacia la zona Oeste del distrito (Av. Meiggs) y cercana al centro de la misma. El establecimiento de salud donde se llevó a cabo la investigación cuenta con los servicios de obstetricia, medicina, enfermería, odontología, psicología, tópico, además cuenta con laboratorio y farmacia.

El Establecimiento de Salud Villa María tiene como jurisdicción a muchos Asentamientos Humanos, a la que se suman una gran población con múltiples factores de riesgo y brechas socioeconómicas que atentan contra su salud, justificado por la OMS en párrafos anteriores. De éstos Asentamientos Humanos, la mayor parte no cuenta con las condiciones de vida necesarias; vivienda y alimentación no son del todo adecuadas, además, el acceso a una salud de calidad está muy lejano de su realidad. La jefatura junto a los coordinadores de cada servicio del EESS se unen para realizar campañas de prevención y detección, ya que la información que tienen a veces es errónea y tienen deficiencias de conocimiento respecto a la prevención de enfermedades. El Establecimiento de Salud tampoco es ajeno a la realidad problemática del país, ya que, en el 2023, se reportaron 8 casos positivos para cáncer de cuello uterino.

Frente a la realidad problemática expresada y el interés de profundizar a través de un estudio, surge una necesidad imperiosa de formular la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024?. Para responder a la interrogante y dar solución al problema se planteó 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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.

Asimismo, para dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.
- Identificar las prácticas preventivas en forma global del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.
- 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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.
- Describir las características sociodemográficas en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.

La presente investigación se justifica frente a la realidad problemática expresada que afecta a mujeres en edad fértil; a pesar que, el cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer que se puede prevenir en gran medida, además de haberse aumentado y actualizado estrategias preventivas para el control de ésta neoplasia, éste no deja de ser un problema de salud pública alarmante tanto a nivel nacional como a nivel mundial. Por ello se seleccionó como unidad de análisis a las mujeres en edad fértil del establecimiento de Salud Villa María, quienes en su mayoría pertenecen a asentamientos humanos, con educación y estilos de vida socioculturales precarios y no tienen un contexto ligado a la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, lo que dificulta su capacidad de someterse a exámenes de diagnóstico temprano y por ende un tratamiento oportuno.

El aporte teórico de ésta investigación con la revisión literaria y discusión de los resultados, será contribuir como antecedente para la ejecución de nuevas investigaciones inclinadas a mejorar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la localidad de estudio, así como las prácticas preventivas que reduzcan el riesgo de contraer el cáncer de cérvix en mujeres de zona urbana y rural. De manera práctica, aportará específicamente en beneficio del Establecimiento de Salud ya que se pretende hacer entrega de los resultados a dicho establecimiento; de modo que se genere impactos significativos en bienestar de la población femenina y en general; estableciendo estrategias de concientización que ayuden a las mujeres a cuidar su salud sexual y reproductiva a través de la adopción de hábitos saludables, comprensión de los factores de riesgo, prevención y la importancia de las pruebas de detección temprana.

Metodológicamente, el instrumento de recolección de datos que se empleó en este estudio, está validado por jueces expertos, quiere decir que es altamente confiable, ya que siguen un orden coherente basado en teorías. Del mismo modo, se emplearon pruebas estadísticas para el procesamiento de los resultados y determinación de la relación entre ambas variables de estudio.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Maggi B, et al (11), Ecuador 2023, realizaron un estudio **titulado** “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena”, la cual tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro Oncológico de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de la provincia de Santa Elena. La **metodología** fue de tipo observacional, descriptiva transversal, trabajaron con 77 usuarias de este establecimiento de salud, a quienes se les aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento. Como **resultados** encontraron que, el 55% de la población tuvo un nivel de conocimiento medio, el 29% conocimiento bajo y el 16% conocimiento alto en temas generales de cáncer cervicouterino. En **conclusión**, existe un evidente déficit de conocimiento en las usuarias que acuden al Centro Oncológico Santa Elena.

Almonte M (12), México 2023, en su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México” planteó como **objetivo** describir la actitud y las prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino en dicha ciudad. La **metodología** fue descriptiva de corte transversal y con muestreo probabilístico, se empleó una entrevista aplicada a 400 mujeres de dos localidades. **Resultados:** Ambas localidades mostraron nivel de conocimiento bajo (63,50% y 60, 50%), seguido del conocimiento medio (17,5% y 19%). Respecto a las prácticas fueron inadecuadas en ambas poblaciones (74% y 70%). **Concluye** que, el conocimiento y el acceso al servicio de salud sí influye en la actitud que muestra la población al asistir al servicio de salud y la práctica de medidas preventivas.

Domínguez A (13), México 2023, en su investigación **denominada** “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de la unidad de medicina familiar N°45” tuvo como **objetivo** identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años. La **metodología** de estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, en pacientes femeninas de dicha institución. **Resultados:** El 7% de la población tuvo conocimiento bueno, el 42% conocimiento regular y el 51% conocimiento malo. En cuanto al estado civil el 50% de mujeres son casadas, el

66% tienen empleo seguido del 29% que son amas de casa. Respecto al grado de instrucción el 34% contaba con preparatoria concluida. En **conclusión**, el nivel de conocimiento es de regular a malo en la mitad de la población en estudio, lo cual reduce la predisposición de prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad a tiempo.

Guamán A, Lema G (14), Ecuador 2021, en su investigación **titulada** “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvicouterino Suscal, 2020”. Plantearon como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer cervicouterino en las mujeres de dicha comunidad. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo, trabajaron con una muestra de 162 mujeres entre 15 y 60 años de dicha comunidad. Y para la recopilación de la información utilizaron como instrumento la entrevista. **Resultados:** Encontraron que el 41,18% de la población tuvieron conocimiento deficiente, el 19,22% conocimiento regular y el 39,59% conocimiento bueno. Por otro lado, el 61,54% tuvieron prácticas incorrectas y el 38,46% prácticas correctas. **Conclusión:** Prevaleció el nivel de conocimiento deficiente, al igual que las prácticas incorrectas, por lo que es necesario sumar esfuerzos en base a promoción y prevención del cáncer de cérvix.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Bendezú A(15), Ica 2024, en su estudio **titulado** “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un centro de salud de Ica – 2023” planteó como **objetivo:** Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de dicho establecimiento. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 189 mujeres y utilizó un cuestionario como instrumento. **Resultados:** El 50,8% de las participantes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 36,5% conocimiento alto y el 12,7% nivel de conocimiento bajo. Además, el 77% de las mujeres sí realizaban prácticas de prevención. **Concluye** que, existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.04$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención; es decir, el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino influye en la realización de las prácticas de prevención en las mujeres encuestadas.

Chujutalli L (16), Iquitos 2022, en su tesis **denominada** “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el Puesto de Salud

Progreso setiembre 2020”, tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en dicho establecimiento. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental descriptivo transversal, correlacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 usuarias. **Resultados:** Encontró que el 56,7% tuvieron nivel de conocimientos alto, seguido del 35,0% conocimientos bajo y el 8,3% conocimiento medio. Dentro de las prácticas preventivas se tuvo que 73,3% si tiene prácticas preventivas y el 26,7% no las tiene. **Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino ($p=0,078$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Cerna G (17), Lima 2022, en su tesis **titulada** “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021” tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación existente entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres de dicho establecimiento. **Metodología:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, la población con la que se trabajó fue de 120 mujeres y una muestra de 92 usuarias. **Resultados:** Encontró que el 59,8% de mujeres tienen un nivel conocimiento medio; respecto a las prácticas preventivas el 89,1% no se realiza el examen de Papanicolaou después de haber iniciado su actividad sexual. **Conclusión:** Existe relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho.

Tarrillo M (18), Chiclayo 2021, en su investigación **titulada** “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020” tuvo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario como instrumento de datos y se trabajó con 150 mujeres. **Resultados:** El 69,3% tienen un nivel de conocimiento medio, el 4,0% cuentan con un nivel alto, y 26,7% tienen nivel bajo. Respecto a prácticas preventivas el 64% fueron inadecuadas, mientras que el 36% adecuadas. En **conclusión:** Existe una correlación positiva baja (0,154) entre las 2 variables en estudio ($p < 0.05$) siendo los resultados significativos.

Castañeda R, Hurtado N (19), Callo 2020, en su estudio **denominado** “Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021” tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. **Metodología:** Estudio fue tipo aplicativo con enfoque cuantitativo de nivel relacional de corte transversal en tiempo prospectivo, la muestra estuvo conformado por 44 mujeres. **Resultados:** Indican que el 55% presentan prácticas preventivas adecuadas con conocimiento bajo, el 54,2% presentan prácticas preventivas inadecuadas con nivel de conocimiento medio, 45,8% presentan practicas inadecuadas con conocimiento bajo y el 45% presentan prácticas preventivas adecuadas con conocimiento medio. **Concluyen:** Que existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

2.1.3 Antecedentes Locales o regionales

Manzo W (20), Chimbote 2024, en su 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” tuvo como **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de dicho establecimiento. **Metodología:** El diseño fue no experimental de corte transversal, tipo descriptivo- correlacional y nivel cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 125 mujeres, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. **Resultados:** Del 80,8% de las mujeres que manifestaron conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino predominó la práctica inadecuada en prevención del cáncer de cuello uterino en 57,6%. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, debido que, $p: 0, 00$, demostrándose que el conocimiento se asocia con las prácticas.

Maza L (21), Chimbote 2024, en su investigación **titulada** “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 santa – Áncash, 2023” tuvo como **objetivo** general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de dicho establecimiento. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por el total de la

población, es decir, por 106 mujeres, la técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados:** El 82,1% tuvieron conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino y el 68,9% tuvieron prácticas inadecuadas. El 43,1% tuvieron entre 16 a 27 años, el 83,3% son de zona urbana, el 58,3% son solteras, el 47,2% son universitarias y el 44,4% trabajan de manera independiente. En **conclusión**, existe relación significativa entre las variables investigadas (p valor= 0,000 < α = 0,05) confirmando que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

Ramírez E (22), Chimbote 2024, en su estudio **denominado** “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-3 Florida - Chimbote, 2023”, tuvo como **objetivo** general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil de dicho establecimiento. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 144 mujeres de edad fértil y se utilizó como instrumento un cuestionario. Los **resultados** demostraron que el 73,6% presentaron conocimiento medio y el 56,9% tenían prácticas inadecuadas, al relacionar ambas variables se tuvo que el 73,6% tuvo conocimiento medio y el 46,5% presentaron prácticas preventivas inadecuadas. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre las variables (p -valor=0,000 < 0,05), lo que evidencia que entre más conocimiento presenten las participantes, mejores serán sus prácticas preventivas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

2.2.1.1 Teorías del conocimiento

Con el afán de comprender el mundo que los rodea, existen diversas teorías donde los humanos, durante muchos siglos atrás, han tratado de explicar cómo es que se adquiere, cómo se construye y cómo se utiliza el conocimiento en el mundo que los rodea. A continuación, se explicarán algunas teorías más resaltantes que han definido nuestra comprensión del conocimiento (23).

- **Empirismo:** John Locke, empírico, afirma que el conocimiento se alcanza a través de experiencias sensoriales junto a la observación del mundo que nos rodea. Según esta teoría, nuestros sentidos son una puerta de acceso al conocimiento, lo que nos

permite obtener información mediante contacto directo con el mundo físico. Ello, mediante la observación, la experimentación y la acumulación de experiencias empíricas, podemos descubrir sucesos sobre el mundo y ampliar nuestro horizonte de la comprensión (23).

- **Racionalismo:** Descartes y Leibniz, sostienen que el conocimiento puede ser derivado a través del raciocinio innato y la deducción lógica. Esta teoría cree que algunas verdades son inherentes a nuestra mente, muy independiente de la experiencia sensorial. El pensamiento racional, permite tener acceso a ideas innatas y descubrir verdades del mundo. Este enfoque denota el poder de la mente humana para razonar y deducir ideas, pensamientos, conocimientos, independientemente de los estímulos externos (23).
- **Constructivismo:** Los constructivistas indican que el conocimiento se construye diariamente por los seres humanos a través de la experiencia e interacción con el mundo. Según esta teoría, el conocimiento no se adquiere simplemente de forma pasiva, sino que se construye de manera activa a través de la recaudación de información nueva. Además, sostienen que el conocimiento es subjetivo, ya que influyen las experiencias vividas del humano, junto a su cultura y el medio social (23).
- **Pragmatismo:** William James y John Dewey, ven al conocimiento como un medio para solucionar problemas prácticos, además de aplicar el conocimiento en situaciones de la vida diaria. Ésta teoría indica que, el conocimiento no es abstracto, sino un medio para alcanzar objetivos específicos y afrontar retos prácticos. Los pragmáticos creen que el conocimiento debe ser una herramienta útil y aplicable a los obstáculos que se presentan a diario (23).

2.2.1.2 Definición de conocimiento

El conocimiento es la acción de adquirir información nueva y valiosa para comprender la realidad que nos rodea por medio del raciocinio, entendimiento e inteligencia. Pues es este un proceso de aprendizaje. De manera general, la palabra conocimiento es el conjunto de información acumulada sobre un tema o asunto en específico. Por otro lado, en un sentido

más específico, el conocimiento es el conjunto de habilidades, procesos mentales e información adquiridas por los individuos (24).

2.2.1.3 Tipos de conocimiento

El conocimiento puede ser clasificado de acuerdo al método de aprendizaje o al área de conocimiento, a continuación, se presentan alguno de ellos:

- **Conocimiento filosófico:** se obtiene mediante la reflexión sobre la realidad y el diálogo, y se orienta a la comprensión del ser y el estar del ser humano. Se puede decir que este tipo de conocimiento es racional, analítico, crítico e histórico (24).
- **Conocimiento empírico:** se adquiere mediante la experiencia palpable, éste no implica un método de estudio, solo la certeza de lo vivido o experimentado. Aunque surge de la experiencia concreta, se está modificando constantemente por los lineamientos culturales (24).
- **Conocimiento científico:** éste se obtiene a través del método de investigación, el cual implica un sistema metódico. El conocimiento científico puede ser verificado y demostrado; del mismo modo puede ser crítico, racional, universal y objetivo (24).

2.2.2 Práctica

La práctica es la acción de ejecutar una actividad con el fin de mejorar ciertas habilidades u obtener experiencias. Para Reckwitz, la práctica se define como un patrón habitual de comportamiento que incluye diversos elementos que se relacionan entre sí, tal como las acciones físicas, procesos mentales, objetos y su utilización, y otras formas de conocimiento que son base de la práctica tales como significados, saberes prácticos, emociones, motivaciones y pensamientos. Gómez, expone que la praxis es la acción responsable, dirigida e independiente de los pensamientos de una persona. Reckwitz y Shatzky, señalan que las prácticas son la interacción de tres elementos: competencias, sentido y materialidades (25). Las competencias, son un grupo de conocimientos prácticos y habilidades que ayudan a la realización de diversas prácticas. Por otro lado, es el elemento constitutivo de toda práctica, y se relaciona con el conjunto de aspectos afectivos y valoraciones. Por último, el elemento materialidades está constituido por todos los instrumentos, estructuras y medios que intervienen en la ejecución de una práctica (26).

2.2.3 Mujeres en edad fértil

El MINSA denomina mujeres en edad fértil, al grupo de mujeres que poseen capacidad de reproducción biológica, ellas se encuentran en el rango de edad entre los 15 y 49 años (27).

2.2.4 Cáncer de cuello uterino

2.2.4.1 Definición

El cáncer de cuello uterino es la afección celular que tiene etiología en el epitelio cervical, puede manifestarse a través de lesiones precursoras (displasia) leves que pueden progresar a carcinoma invasivo donde las células de transformación maligna traspasan el estroma cervical y la membrana basal (28).

2.2.4.2 Signos y síntomas

En la mayoría de los casos este es asintomático. Cuando se presentan síntomas de la enfermedad es probable que este se encuentre en un estadio avanzado. Se presentan algunos signos y síntomas de acuerdo al grado de lesión (29).

- **Infección por el VPH**, no presenta síntomas, pero si se manifiesta como un signo al ser examinado por un profesional, en su mayoría, producen lesiones de bajo grado, que luego regresionan (29).
- **Lesiones premalignas y cáncer en etapa temprana**: Las lesiones premalignas no producen síntomas, incluso el cáncer invasor en etapa temprana los síntomas son escasos (29).
- **Cáncer de cuello uterino en estado avanzado**, ya en esta etapa los síntomas se hacen más marcados, y la paciente puede presentar: sangrado anormal por vía vaginal de moderada a intensa cantidad, sangrado durante las relaciones sexuales, así como el dolor durante las relaciones coitales (29).

2.2.4.3 Factores de riesgo

- **Infección por virus del papiloma humano (VPH)**: Es la principal causa de cáncer de cuello uterino. Está constituido por alrededor de 150 tipos de virus relacionados. Siendo la mayoría de ellos causantes del papiloma (verruca), a excepción de los tipos VPH 16 y VPH 18 que son los de etiología para la aparición de esta neoplasia y que claramente puede ser prevenido a través de la vacunación (30).

- **Número de parejas sexuales:** Este es uno de los factores de alto riesgo, ya que hay mayor exposición al VPH, por lo tanto, las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino son más altas (30).
- **Inicio temprano de relaciones sexuales:** A medida que las relaciones sexuales en una mujer son de inicio precoz, ésta corre el riesgo de cambiar de pareja sexual, es decir de exponerse aún más al VPH, incluso el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (30).
- **Infecciones de Transmisión sexual (ITS):** Estudios demuestran que la infección por Clamidia y VIH (ambas transmitidas por vía sexual), aumentan el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino (30).
- **Antecedentes familiares:** el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino cuando existen antecedentes familiares es mayor, sobre todo si es por línea materna (madre, hermana y tía) (30).
- **Tabaquismo:** El fumar es uno de los factores que más se ha asociado a la afección del cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino (30).
- **Obesidad:** El consumo de carbohidratos, alimentos procesados y grasas saturadas aumenta el índice de masa corporal, que es la relación entre el peso y la altura de una persona. Como resultado el sobrepeso y la obesidad, son hoy en día un factor de riesgo para el desarrollo de varios tipos de cáncer. Por lo que la dieta balanceada, rica en frutas y verduras ayudará a disminuir este riesgo y mejorar la calidad de vida y la salud (30).

2.2.4.4 Clasificación y estadios del cáncer de cuello uterino

La FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) a través de su sistema de estadificación usado para los tipos de cáncer de órganos reproductivos femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino, ha designado a éste último en su etapa clínica del I al IV para poder clasificarlo y diagnosticarlo como tal (31).

- **En el estadio I**, el cáncer solo está alojado en el cuello uterino. Se divide estadio IA y IB según el tamaño y la profundidad del tumor (31).

- **El estadio II**, el cáncer se dispersó a los dos tercios superiores de la vagina junto al tejido que rodea el útero (31).
- **El estadio III**, el cáncer se dispersó al tercio inferior de la vagina o también a la pared pélvica, además puede causar problemas de riñón o inflamación de ganglios linfáticos (31).
- **El estadio IV**, el cáncer se dispersó a la zona externa de la pelvis, al revestimiento de la vejiga o del recto, o a otras partes del cuerpo. En esta etapa IV el cáncer cervical ya hizo metástasis, las células cancerosas viajaron hacia el sistema linfático y están prestos para formar tumores en otras zonas del cuerpo (31).

2.2.4.5 Diagnóstico

Para diagnosticar el cáncer de cuello uterino o presencia de células cancerosas en el cuello del útero existen algunos exámenes que facilitan el diagnóstico correcto y temprano del cáncer de cuello uterino.

- **Examen físico:** En toda mujer con signos y síntomas patognomónicos de cáncer de cérvix, es recomendable que a través del espéculo se pueda observar el aspecto del cuello uterino, sus características, previo a la realización de algún tipo de tamizaje, ya que a través de ésta evaluación se pueden identificar lesiones cervicales en estadio ya avanzado, incluso tumores que han obstruido por completo el orificio cervical. En caso se identifiquen lesiones con apariencia de condilomas, la paciente debe ser sometida a biopsia sin importar que los resultados anteriores de una prueba citológica reporten ser benignos. Solo si se tratara de la aparición de quistes de Naboth en la zona cervical, y es identificado por un examinador capacitado; éstas son la excepción para una biopsia. El cáncer de cuello uterino, es originado en la zona de transformación o transición (unión del epitelio escamoso del exocérvix y el epitelio glandular de canal endocervical), zona que debe ser reconocida por el examinador para la toma de una correcta citología cervical (29).
- **Papanicolaou (PAP):** Ésta prueba de tamizaje detecta cáncer de cuello uterino en sus estadios, consiste en extraer mediante un cepillo y espátula la zona de

transformación, que puede ser realizado por un profesional de la salud capacitado. La muestra extraída se coloca en una lámina porta objetos delimitando el endocérvix y el exocérvix para luego ser fijado con alcohol de 96° durante 15 minutos para ser enviado a un laboratorio especialista. Existen requisitos para la toma de PAP que toda usuaria debe saber y estar informada; que dentro de las 24 horas anteriores al examen no se realice duchas vaginales, no colocarse cremas ni óvulos vaginales, no estar menstruando, no haber tenido actividad coital (28).

Siendo una prueba relativamente sencilla, tiene una sensibilidad y especificidad del 70 y 96% respectivamente; sin embargo, existen casos donde la toma de muestra es insatisfactoria, eso es sinónimo de espera y olvido por parte de las usuarias. Es importante que, durante la toma de muestra, la paciente se encuentre en posición ginecológica con iluminación blanca adecuada para la visualización del cérvix, además se puede retirar el exceso de moco o secreciones (28).

- **Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):** Para esta prueba el personal debe estar sumamente entrenado, ya que consiste en un examen visual con espéculo, en el que a través de una torunda empapada con ácido acético al 5% se colocará en el cuello del útero durante 60 segundos y se diagnosticará si éste es negativo o positivo. En caso se tenga un resultado positivo, el epitelio displásico con células anormales se teñirá de blanco. La sensibilidad del IVAA está relacionada al nivel de entrenamiento y práctica (70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas). Entre las ventajas del IVAA se encuentran, el menor costo a comparación de otras pruebas de tamizaje, en caso el hallazgo sea positivo permite acción inmediata evitando la demora en el retorno para el recojo de resultados o solo recibir tratamiento con crioterapia. En el Perú, se ha demostrado a través de estudios el potencial beneficioso del IVAA, sobre todo cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia (28).
- **Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH):** Distintos estudios han demostrado que las pruebas moleculares de VPH son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, es el costo de éstas pruebas lo que dificulta el acceso para el diagnóstico de VPH. En países desarrollados, las ventajas de las pruebas moleculares del VPH son sobre todo su alta sensibilidad y el personal

capacitado en todo el proceso de la muestra, ya que se puede realizar controles de calidad. Este tipo de prueba se recomienda realizarla en mujeres que tienen a partir de los 30 años. La finalidad de esta prueba es detectar los tipos de virus que se asocian al cáncer de cuello uterino (16 y 18 VPH), también se ha relacionado su uso como parte de la estrategia “TAMIZAR y TRATAR” presentando resultados satisfactorios (28).

- **Colposcopia:** Para este procedimiento se utiliza como instrumento principal un colposcopio, el cual emite luz para proporcionar una vista más amplia e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación a través del colposcopio de cuello uterino y vagina consiste en el que las lesiones del epitelio cervical tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles solo por colposcopia. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que diagnostica alrededor del 70-80% de las lesiones de alto grado. La finalidad de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de manera que sean detectadas precozmente (28).
- **Biopsia:** Es una de las pruebas de diagnóstico definitivo de lesiones premalignas o cáncer. Si el diagnóstico de lesiones cervicales se da mediante IVAA o Colposcopia no es necesario realizar biopsias para iniciar el tratamiento. Esta prueba consiste en extraer tejidos del cérvix y analizarlos para identificar lesiones anormales o precancerosas, o finalmente cáncer de cuello uterino. Existen tres tipos de biopsia de cuello uterino, se tiene a la biopsia de perforación; que como su nombre lo dice se puede extraer la muestra de distintas zonas del cuello uterino. También la biopsia cónica, se utiliza un bisturí para extraer una porción grande del cuello del útero. Y la última, legrado endocervical, en el que se utiliza una cureta para raspar el canal endocervical (29).

2.2.4.6 Tratamiento

- **Tratamiento de Lesiones Pre Invasivas:** La elección de la técnica depende del tipo de lesión diagnosticada, se tiene:
 - Tratamiento escisional: Consiste en desecar la lesión por completo para evaluarla histológicamente, mediante conización con asa dérmica, conización por láser o conización con bisturí (32).

- Tratamiento destructivo: Utilizada para eliminar por completo la lesión desecada; se realiza solo si no existen signos de sospecha de microinvasión, neoplasia glandular o afectación endocervical (32).
 - Crioterapia: Limitada a casos de NIC1 (32).
 - Vaporización con láser de CO2: Presenta alta tasa de curación frente a un NIC3 (95-98%). Utilizada cuando una lesión es extensa y afecta a los fondos vaginales (32).
- **Tratamiento de Lesiones Invasivas:** En estadios iniciales, se plantean cirugías (histerectomía) con preservación de la fertilidad dependiendo del tipo de paciente y sus características reproductivas, además si el tumor es mayor a 2 cm y hay afectación de los ganglios linfáticos esta técnica no está recomendada. Cuando la enfermedad está localmente avanzada y llega a comprometer el aparato ganglionar el estadio de la FIGO será mayor, por tanto, el tratamiento será a través de quimioterapias con cisplatino endovenoso con esquema semanal y en simultáneo la radioterapia. Si la enfermedad se encuentra diseminada o metastásica (estadio IVB), que en general, suele extenderse hacia los pulmones, hígado, peritoneo, glándula suprarrenal, intestinos y piel. En este tipo de pacientes, lo que se busca es disminuir los síntomas y otorgarle una mejor calidad de vida (32).

2.2.4.7 Niveles de prevención frente al cáncer de cuello uterino

- **Prevención primaria**

Consejería integral para la prevención y control del cáncer: es rol de los profesionales de la salud planificar, desarrollar y organizar actividades preventivo promocionales, con el fin de disminuir factores de riesgo que conllevan al cáncer de cuello uterino, así como la detección y tratamiento oportuna de esta enfermedad. Además de aplicar herramientas de telecapacitación y tele-educación como estrategias de difusión y captación a las mujeres (28).

Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano: la población objetivo son las niñas/adolescentes de 5to grado de primaria de instituciones educativas públicas y privadas. Niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días, que por alguna razón no estén estudiando. Aquellas mujeres menores de 20 años y portadoras de VIH con

resultados de PM-VPV negativo, podrán ser vacunadas de acorde a su estado inmunológico (28).

- **Prevención secundaria**

Procedimientos de tamizaje:

-Papanicolaou: La toma de la muestra de citología cérvico vaginal debe estar realizado por el personal de salud capacitado por el MINSA. El responsable de leer la muestra citológica es la del médico patólogo para el diagnóstico, mientras que para el filtrado inicial de las muestras lo es el tecnólogo médico en un laboratorio clínico. La población designada por el MINSA para la toma del PAP cervical son las mujeres de 25 a 64 años, mujeres portadoras del VIH y gestantes. De igual manera, la muestra puede ser realizada en niveles de atención primaria, y enviarlos a laboratorios que desarrollen estudios de citología para el PAP, con personal de salud acreditado para realizar el procedimiento (28).

La lámina donde está la muestra cervical, debe contar con las iniciales de la mujer con letra legible y el número de DNI, y asegurarse de un correcto tamizaje e identificación para la entrega de los resultados. Los resultados serán entregados en un plazo de 14 días calendario una vez recibida la muestra; si el resultado de PAP es positivo y de alto riesgo, se entregarán los resultados en un plazo no mayor a las 72 horas al establecimiento donde se tomó la muestra. En el caso de una muestra insatisfactoria, se registra el motivo por el que fue rechazado y se volverá a citar a la usuaria para una nueva toma de muestra en un plazo máximo de 30 días calendario (28).

-Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Es responsabilidad del profesional de salud capacitado por el MINSA realizar esta prueba de tamizaje a mujeres de 30 a 49 años, mujeres portadoras del VIH, a excepción de las gestantes. Por ordenamiento del MINSA, si es una paciente con IVAA negativo, el periodo de poder realizarse esta prueba es cada dos años, pero en aquellas mujeres con IVAA positivo el siguiente paso es realizarse una colposcopia en el lapso de los 30 días de haberse encontrado la tinción acetoblanca, es caso no sea viable esta opción, se procederá a terapia ablativa (28).

-Prueba molecular de VPH: La prueba molecular debe abarcar principalmente los genotipos de alto riesgo como son los tipos 16 y 18 del VPH. La toma de muestra tanto del cérvix como de la vagina puede ser realizado en un primer nivel de atención, para luego ser enviados a un laboratorio especializado para el procesamiento y lectura. Está apto para mujeres entre los 30 a 49 años, según disposición del MINSA, y puede ser tomada por profesionales de la salud capacitados por ésta misma entidad. Se puede conservar la muestra durante dos semanas a una temperatura de entre 15 a 30 °C, evitar que se golpee y se exponga a algún tipo de sustancia. Los resultados se emitirán en el plazo de 14 días calendario una vez recepcionada la muestra al establecimiento de salud donde se realizó este procedimiento de detección primaria (28).

2.3 Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.

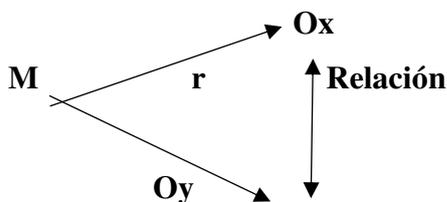
H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, ya que la información recolectada fue expresada mediante valores numéricos a través de un análisis estadístico, con el fin de establecer las características de los comportamientos de la población, así como dar respuesta a los objetivos planteados. De nivel correlacional, ya que pretendió explicar la relación que existe entre las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño de estudio fue no experimental, de corte transversal, ya que las variables en estudio no fueron manipuladas, es decir no hubo intervención del investigador, y la información se recaudó en un tiempo establecido, por lo tanto, las variables fueron medidas en una sola ocasión (33).

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Villa María.

Ox = Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Oy = Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 171 mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Villa María, provincia del Santa, departamento de Áncash durante el periodo de estudio que acudieron al servicio de Obstetricia. Número que se obtuvo del registro de atenciones de mujeres que asistieron al consultorio de Planificación Familiar durante el mes de abril (34).

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 118 mujeres en edad fértil del Establecimiento de Salud Villa María que asistieron al servicio de Obstetricia, seleccionadas mediante la fórmula para poblaciones finitas, tomando en consideración los criterios de selección.

a) Cálculo de la muestra

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

Dónde:

N= Total de la población 171

Z= Nivel de confianza 95% (1,96)

e²= Error muestral/ probable (0.05)

p= Proporción esperada de mujeres en edad fértil con alto conocimiento y prácticas preventivas adecuadas (0.5)

q= Proporción de mujeres en edad fértil sin conocimiento ni prácticas preventivas adecuadas (0.5)

n= Tamaño de la muestra

b) Muestreo

Para la obtención de la muestra representativa se aplicó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se seleccionó la unidad de análisis utilizando un enfoque aleatorio simple. El objetivo fue obtener una muestra que refleje de manera precisa la población en estudio.

3.2.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad.
- Mujeres que reporten inicio de actividad coital.
- Mujeres que pertenezcan al Establecimiento de Salud I-2 Villa María.
- Mujeres que acudan al servicio de Obstetricia durante el mes de abril.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado y deseen participar voluntariamente en la investigación.

- Mujeres menores de edad con autorización por escrito del padre de familia.
- Mujeres lúcidas, orientadas en tiempo espacio y persona.

Exclusión:

- Mujeres que no desean participar de la investigación.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Negatividad de los padres de familia de las menores de edad para firmar el consentimiento informado

3.3 Operacionalización de las variables

Definición de las variables

Variable 1:

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino: Conjunto de ideas, conceptos y/o enunciados verdaderos o falsos referente al cáncer de cuello uterino, que las mujeres en edad fértil han adquirido a lo largo de su vida producto de la experiencia y/o del aprendizaje (24).

Variable 2:

Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino: Son todas aquellas acciones que llevan a cabo las mujeres en edad fértil, con la finalidad de prevenir anticipadamente situaciones de riesgo que pueden conllevar a desarrollar cáncer de cuello uterino (25).

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Se evaluó mediante un cuestionario a través de 12 preguntas, con respuesta de tres opciones, asignando un punto a la respuesta correcta y cero puntos a la respuesta incorrecta. El cuestionario de conocimiento fue evaluado en dos dimensiones. Se evaluó en 3 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alto: 11 a 12 puntos -Medio: 4 a 10 puntos -Bajo: 0 a 3 puntos <p>Para la dimensión 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alto: 7 puntos -Medio: 3-6 puntos -Bajo: 0 a 2 puntos <p>Para la dimensión 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alto: 5 puntos -Medio: 2 - 4 puntos -Bajo: 0 a 1 puntos
		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 - Actividad coital sin protección con preservativo 		

Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	Se evaluó mediante un cuestionario de 6 preguntas, con respuesta de dos opciones, asignando 1 punto por buena práctica y 0 puntos por práctica inadecuada. Las prácticas fueron evaluadas en dos dimensiones y distribuidas en dos categorías: Adecuadas e Inadecuadas.	Prácticas de prevención primaria (ítem 1,2,3)	-Información sobre cáncer de cuello uterino - Uso de preservativo - Estilo de vida saludable	Cuantitativa Ordinal	Para la variable: -Adecuadas: 5 a 6 puntos -Inadecuadas: 0 a 4 puntos Para la dimensión 1: -Adecuadas: 3 puntos -Inadecuadas: 0 a 2 puntos Para la dimensión 2: -Adecuadas: 3 puntos -Inadecuadas: 0 a 2 puntos
		Prácticas de prevención secundaria (ítem 4,5,6)	-Toma de la prueba Papanicolaou - Frecuencia de la toma de Papanicolaou		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección de datos

La técnica empleada para la medición de las variables mencionadas en la presente investigación fue la encuesta, la cual consistió en aplicar un procedimiento estandarizado con la finalidad de recopilar información oral o escrita directamente de los individuos que forman parte de la muestra en estudio (35).

3.4.2. Descripción del instrumento

En la presente investigación se utilizó el instrumento de autoría de Cerna G (17), en su tesis titulada “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021”, adaptado por la Mg. Vásquez F, en la tesis de Manzo W(20), 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”.

El cuestionario incluyó las siguientes preguntas, la cuales estuvieron divididas en tres secciones:

- **Primera sección:** Precisó datos sociodemográficos y sexuales, con un total de 6 preguntas, tales como: la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación e inicio de relaciones coitales.
- **Segunda sección:** Estuvo conformada por 12 preguntas policotómicas, con opciones: “Si”, “No”, “No sé”, colocando el puntaje de 1 a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. El cuestionario de conocimiento fue evaluado a través de dos dimensiones: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. El conocimiento fue evaluado en tres categorías:
 - Alto: 11-12 puntos
 - Medio: 4-10 puntos
 - Bajo: 0-3 puntos
- **Tercera sección:** Detalló 6 preguntas cerradas dicotómicas sobre prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino: con dos opciones de respuesta “Si” y “No”, se le asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. Las prácticas fueron evaluadas en dos dimensiones: Prácticas de prevención primaria y prácticas de prevención secundaria y fueron distribuidas en dos categorías:

- Adecuadas: 5-6 puntos
- Inadecuadas: 0-4 puntos

3.4.1.1. Validación

El instrumento de recolección de datos fue sometido a juicios de expertos en el área de investigación, para ello se consultó a tres Obstetras con el grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva, para evaluar la pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas. Los expertos en su conjunto decidieron que el instrumento fue aplicable a la muestra del estudio.

3.4.1.2. Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 mujeres en edad fértil que no son parte del estudio, pero que comparten las mismas características. 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 numérico de las variables de acuerdo a los objetivos establecidos. Los resultados, se presentaron en forma cuantitativa, y se expresaron en tablas y gráficos estadísticos. Los datos recolectados fueron codificados y procesados en una hoja de cálculo utilizando el programa Open Office Calc. Para el análisis, se utilizó el software estadístico SPSS Versión 26 y se empleó el análisis bivariado utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos del art.5 del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Uladech Católica Versión 001 (36), considerando:

- **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Tanto las adolescentes como los padres tuvieron la oportunidad de participar de manera voluntaria en la investigación y firmaron un consentimiento y un asentimiento informado. Se les garantizó que podrán retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas y no se les obligó a participar si se sienten incómodos. Se

preservó la confidencialidad de los participantes y se les informó que los datos recolectados serán utilizados para investigaciones futuras. Además, se obtuvieron los permisos necesarios de la entidad correspondiente para llevar a cabo el estudio. Es de gran importancia subrayar que las participantes fueron tratadas con amabilidad y consideración, respetando su dignidad, creencias, privacidad e intimidad.

- **Principio de beneficencia:** Las adolescentes y los padres recibieron explicaciones sobre los potenciales beneficios que pueden surgir de los resultados de la investigación, sin que esto tenga efectos negativos en su salud física, emocional o social. Durante el estudio, se evaluó el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de los participantes adolescentes.
- **Principio de no maleficencia:** Se le comunicó a cada participante que no existe ningún riesgo para su salud y bienestar personal durante su involucramiento en la investigación.
- **Principio de justicia:** Se garantiza que todas las participantes fueron tratadas de manera justa, respetando la privacidad y evitando cualquier tipo de discriminación o preferencia. Todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas, no hubo duplicaciones u omisiones. Por otro lado, no hubo sesgos de respuestas, se revisó que las preguntas en su totalidad sean respondidas, se verificó que todas las participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aseguró que las encuestadas respondan con conocimiento de las preguntas, se trabajó con un instrumento validado por jueces expertos y confiable para su aplicación.
- **Principio de libre participación por voluntad propia:** En todo momento se respetó la voluntad de la participante y se les proporcionó una explicación clara de los objetivos de la investigación. Se garantiza que sus respuestas fueron confidenciales y anónimas, sin revelarse a externos. Tanto los padres como a las adolescentes firmaron el consentimiento informado correspondiente para participar en el estudio.

IV. Resultados

Tabla 2. Conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024

Conocimiento	N	%
Bajo	64	54,24
Medio	34	28,81
Alto	20	16,95
Total	118	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, según los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta se demostró que las mujeres en edad fértil presentan conocimiento bajo con el 54,24% sobre aspectos específicos de cáncer de cuello uterino (definición, signos y síntomas, agente causal, vías de transmisión, prevención) y factores de riesgo (número de parejas sexuales, antecedentes de cáncer de cuello uterino, inicio precoz de actividad sexual, actividad coital sin protección con preservativo) como saberes previos para la prevención del cáncer de cuello uterino, seguido del 28,81% que tuvieron conocimiento medio, por lo tanto, al sumar estos dos porcentajes se evidencia el grado de desinformación que tiene la muestra de estudio frente a ésta enfermedad. Mientras que, solo el 16,95% de mujeres mostraron conocimiento alto, lo que las pondría frente a una práctica adecuada en las medidas de prevención, disminuyendo así las altas tasas de morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino.

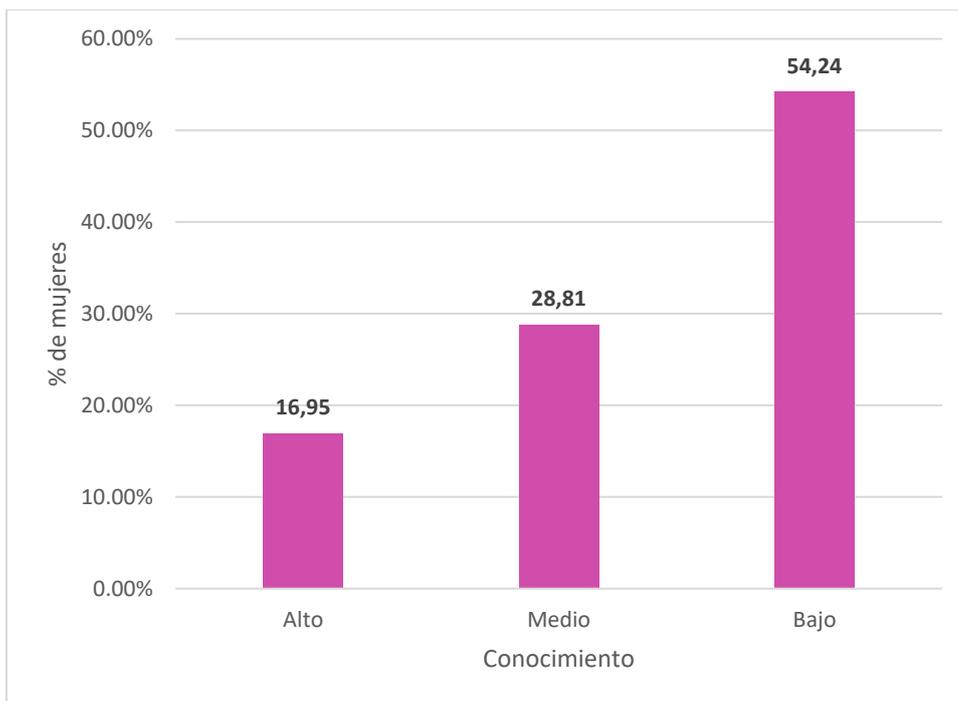


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Prácticas preventivas en forma global del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024*

Prácticas	N	%
Inadecuadas	98	83,05
Adecuadas	20	16,95
Total	118	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se determinó que el 83,05% de mujeres encuestadas presentaron prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino lo que evidencia una mayor predisposición a contraer esta neoplasia, puesto que no usan preservativo durante las relaciones sexuales, llevan un estilo de vida desfavorable y la toma y frecuencia del Papanicolaou no la realizan periódicamente, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y promoción de prácticas preventivas en este porcentaje. Por otro lado, el 16,95% de las mujeres, presentaron prácticas preventivas adecuadas; es decir, siempre se están informando sobre el cáncer de cuello uterino.

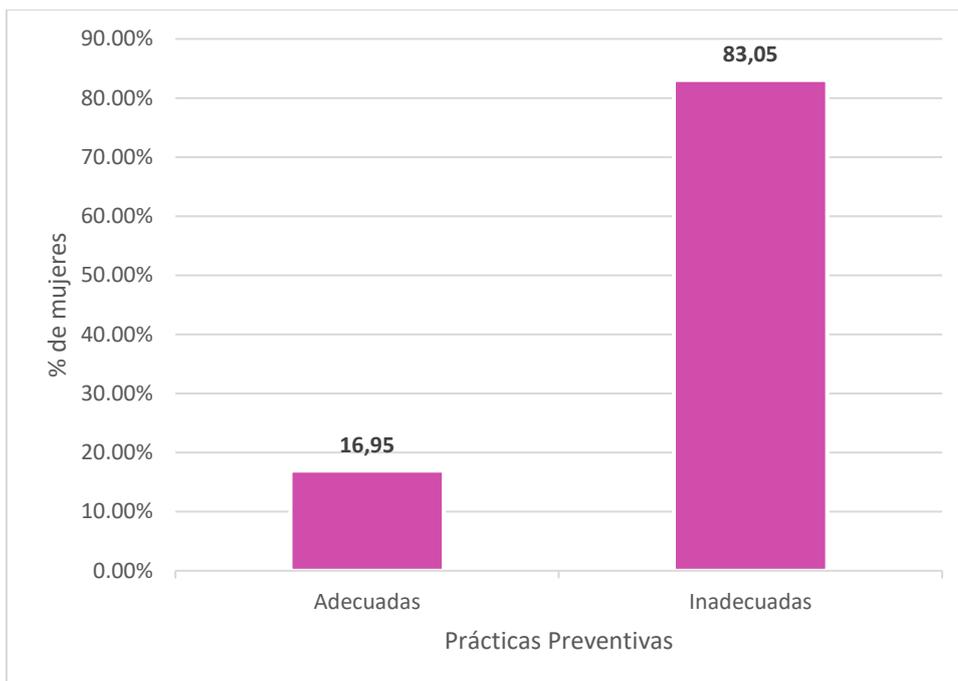


Figura 2. Gráfico de columnas de las prácticas preventivas en forma global del cáncer cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024*

Conocimiento	Prácticas					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	63	53,39	1	0,85	64	54,24
Medio	31	26,21	3	2,60	34	28,81
Alto	4	3,45	16	13,50	20	16,95
Total	98	83,05	20	16,95	118	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4, al realizar el cruce de las variables planteadas se determinó que el 54,24% de las mujeres en edad fértil que presentaron conocimiento bajo, predominaron las prácticas preventivas inadecuadas con el 53,39%. Asimismo, del 28,81% de mujeres que presentaron conocimiento medio, el 26,21% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas. Contrariamente, del 16,95% de mujeres que demostraron conocimiento alto, el 13,50% tuvieron prácticas adecuadas y solo el 3,45% prácticas inadecuadas. Lo que significa que el conocimiento bajo se relaciona principalmente con prácticas inadecuadas, mientras que el conocimiento alto está asociado mayormente a prácticas preventivas adecuadas.

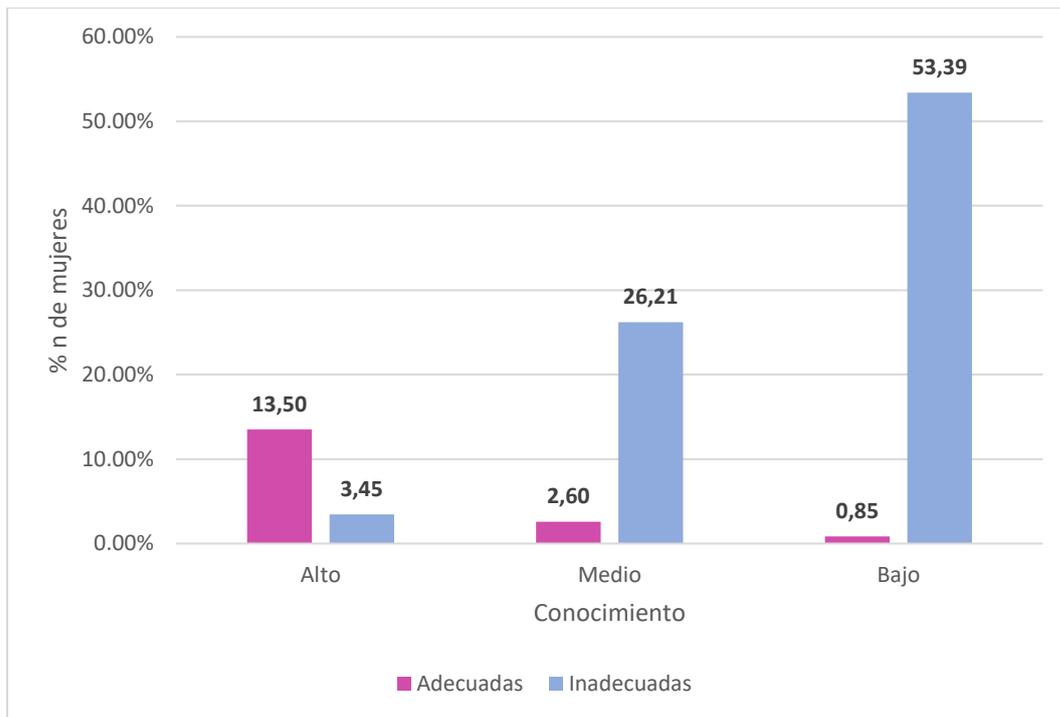


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024

Fuente: Tabla 4

Tabla 4.1. Prueba de correlación de Spearman entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024

Correlaciones

Rho de Spearman		Prácticas
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,546 **
	p. valor	,000 **
	N	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4.1, se tiene un coeficiente de correlación de Spearman de 0,546 y $p=0,000 < 0,05$ para las variables de estudio. Lo que determinó que existe relación directa estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Villa María; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 5. Características sociodemográficas en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024

Características sociodemográficas			
		N	%
Edad	15 –19 años	14	11,86
	20 – 29 años	49	41,53
	30 – 39 años	34	28,81
	40 – 49 años	21	17,8
	Total	118	100,00
Estado civil	Soltera	28	23,73
	Casada	27	22,87
	Conviviente	63	53,40
	Viuda	0	0,00
	Total	118	100,00
Grado de instrucción	Primaria	12	10,17
	Secundaria	75	63,57
	Técnico superior	19	16,10
	Superior universitario	12	10,16
	Total	118	100,00
Ocupación	Ama de casa	44	37,29
	Empleada	18	15,25
	Estudiante	16	13,56
	Trabajador	40	33,90
	Independiente		
	Total	118	100,00
Procedencia	Zona Urbana	96	81,35
	Zona rural	22	18,65
	Total	118	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5, con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil se reportó que el rango de edad que predominó fue entre los 20-29 años con el 41,53%, referente a su estado civil el 53,4% fueron convivientes, el 63,57% tuvieron secundaria, el

37,29% amas de casa, de procedencia urbana con el 81,35%. Finalmente, el 100,00% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales; el hecho de que la mayoría de mujeres pertenezcan a zonas urbanas es una condición a favor para que puedan asistir a los establecimientos de salud y poder reforzar su conocimiento y prácticas inadecuadas

V. Discusión

A pesar que existen medidas de promoción y prevención para disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino, aún se mantiene la desinformación y la falta de prácticas preventivas por parte de las mujeres en edad fértil, ubicándolas en un grupo de riesgo que las predispone a contraer ésta enfermedad, a pesar de ser altamente prevenible y tratable cuando es detectada en estadio temprano. El conocer la realidad de éste grupo vulnerable, es de gran importancia, ya que permitirá desarrollar programas específicos y sumar esfuerzos junto a los profesionales de salud para identificar factores de riesgo y barreras socioculturales que limitan su educación y acceso a los programas. En función a ésta realidad problemática, a continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta en las mujeres del Puesto de Salud Villa María I-2 Nuevo Chimbote.

En la tabla 2, más de la mitad de mujeres encuestadas, es decir, el 54,24% presentaron conocimiento bajo sobre aspectos específicos de cáncer de cuello uterino y factores de riesgo, seguido del 28,81% que tuvieron conocimiento medio, lo que demuestra la falta de conocimiento que tienen para prevenir el cáncer de cuello uterino. Mientras que, solo el 16,95% de mujeres mostraron conocimiento alto. Resultados similares a los de Domínguez A (13), México 2023, quien encontró que el 51% tuvo conocimiento malo, el 42% conocimiento regular y solo el 7% obtuvo conocimiento bueno sobre cáncer de cuello uterino. Asimismo, se asemeja a la realidad presentada por Maggi B, et al (11), Ecuador 2023, quienes demostraron que el 29% tuvo un nivel de conocimiento bajo en temas generales del cáncer cervicouterino, seguido del 55% que tuvo conocimiento medio y solo el 16% presentó conocimiento alto sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Los resultados presentados en las diferentes realidades estudiadas revelan una situación de interés y se explican en la Teoría del constructivismo, donde se indica que el conocimiento se construye a diario por los seres humanos a través de la experiencia e interacción con el mundo. Según esta teoría, el conocimiento no se adquiere simplemente de forma pasiva, sino que se construye de manera activa a través de la recaudación de información nueva, teórica o práctica de un tema en particular. Además, sostienen que el conocimiento es subjetivo, ya que influyen las experiencias vividas del humano, junto a su cultura y el medio social (23). Así también los resultados se sujetan al conocimiento filosófico, el cual se obtiene mediante la reflexión sobre la realidad y el diálogo, y se orienta

a la comprensión del ser y el estar del ser humano. Se puede decir que este tipo de conocimiento es racional, analítico y crítico (24).

Por lo tanto, éstas teorías refutan los resultados presentados, pero a la vez demuestran ser una herramienta útil para que las mujeres en edad fértil puedan mejorar y reforzar su conocimiento deficiente en cuanto a medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, mediante el trabajo en equipo de los profesionales de la salud sobre todo obstetras, es decir, erradicando información o conocimientos erróneos, que son transmitidos de manera distorsionada a las mujeres. Considerando que el conocimiento se adquiere por influencia del medio social, de experiencias vividas, y de su cultura, en este sentido es importante que dentro de los establecimientos de salud se propongan y mejoren las estrategias, donde se incluyan no solo a las mujeres que hayan iniciado su vida sexual sino a la familia en conjunto. Además, el conocimiento actualizado impartido, les permitirá a las mujeres en estudio, usar la información de manera adecuada para la prevención y detección oportuna del cáncer de cérvix, así como la identificación de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables que reduzcan el riesgo de padecer dicha enfermedad.

Dentro de los resultados mostrados en este estudio, en cuanto al conocimiento, la categoría que más predominó fue el conocimiento bajo. Lo cual indica que más de la mitad de las mujeres se encuentran con un nivel de conocimiento deficiente; por lo tanto, el trabajo debe ser arduo para mejorarlo. La información, que de ahora en adelante puedan recibir, les permita a las mujeres acceder a programas de detección temprana, así como al conocimiento que debe poseer sobre aspectos específicos y factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino que fomente en ellas una conducta positiva y de prevención. De lo contrario, la reducción de la tasa de morbimortalidad a causa de éste cáncer seguirá siendo escasa. Por otro lado, existe un menor porcentaje con conocimiento alto, lo que significa que son mujeres que se mantienen informadas acerca del cáncer de cérvix, de sus signos y síntomas, de las vías de transmisión y sus formas de prevención; y a diferencia de las que no conocen, éstas se encuentran menos expuestas a contraer el cáncer de cuello uterino.

En la tabla 3, una proporción significativa de mujeres encuestadas representada por el 83,05% presentaron prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino lo que evidencia una mayor predisposición a contraer esta neoplasia, puesto que no realizan medidas de prevención primaria ni secundaria, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y promoción de prácticas preventivas en este porcentaje. Por otro lado, el 16,95%

de las mujeres, presentaron prácticas preventivas adecuadas; es decir, siempre se están informando sobre el cáncer de cuello uterino y acuden al centro de salud para realizarse pruebas de tamizaje preventivas. Resultados semejantes como el de Almonte M (12), México 2023, quién trabajó con dos poblaciones diferentes, demuestra que las prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino fueron inadecuadas en ambas localidades con el 74% y 70%; y adecuadas con el 26% y el 30%. Asimismo, Guamán A, Lema G (14), Ecuador 2021, encontraron que las mujeres tuvieron prácticas incorrectas sobre el cáncer cervicouterino con el 61,54% y prácticas correctas el 38,46%.

Las diferentes realidades se pueden confrontar con la Teoría descrita por Reckwitz, quién define la práctica como un patrón habitual de comportamiento que incluye diversos elementos que se relacionan entre sí, tal como las acciones físicas, procesos mentales, objetos y su utilización, y otras formas de conocimiento que son base de la práctica tales como significados, saberes prácticos, emociones, motivaciones y pensamientos. Además, para Gómez, la práctica es la acción responsable, dirigida e independiente de los pensamientos de una persona (25).

Teoría que indica, que el conocimiento es la base de la buena práctica y para ello es necesario que las mujeres de los diferentes estudios cuenten con información o aprendizaje previo sobre cáncer de cuello uterino, uso de preservativo, estilos de vida saludables, toma de la prueba de PAP y la frecuencia con que deben realizarse; información que debe provenir de los profesionales Obstetras, de manera que las mujeres interioricen la importancia de realizar medidas preventivas y así disminuir notablemente las tasas de cáncer de cuello uterino en nuestro país. Además, que la práctica depende de cada persona al ser realizada por voluntad o propia responsabilidad, sabiendo las consecuencias que aquejaría al relacionarlas con las prácticas inadecuadas del cáncer de cuello uterino que pueden llegar a ser devastadoras, es decir, afectar la calidad de vida de la mujer y la de su familia, e incluso ocasionar la muerte.

En consecuencia, los resultados del presente estudio demuestran datos desalentadores en cuanto a prácticas preventivas, ya que el 83,05% de la población manifiestan tener prácticas inadecuadas, lo que las expone a contagiarse con el VPH, y a no detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino por falta de pruebas preventivas y desinformación. Además, se puede inferir que probablemente las mujeres no han sido

instruidas de manera adecuada por el personal de salud, por ende, no han tomado conciencia de la importancia de adoptar medidas preventivas primarias y secundarias.

En la tabla 4, al relacionar las variables de estudio se determinó que del 54,24% de las mujeres en edad fértil que presentaron conocimiento bajo, el 53,39% reportaron prácticas preventivas inadecuadas. Asimismo, del 28,81% de mujeres que presentaron conocimiento medio, el 26,21% tuvieron prácticas preventivas inadecuadas y el 2,60% prácticas adecuadas. Por otro lado, del 16,95% de mujeres que demostraron conocimiento alto, 13,50% tuvieron prácticas adecuadas y el 3,45% prácticas inadecuadas. Lo que significa que el conocimiento bajo se relaciona principalmente con prácticas inadecuadas, exponiendo a este grupo de mujeres a contraer el cáncer de cuello uterino. Al realizar la prueba de hipótesis, se observó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino, dado que el $p\text{-valor}=0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación de 0,546 para las variables de estudio. Lo que determinó una correlación directa, aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Estudios similares, como el de Manzo W (20), Chimbote 2024, demostró que del 80,8% que tuvieron conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, el 57,6% mostraron prácticas inadecuadas, seguido del 12,8% que tuvieron conocimiento alto el 8,8% tenían prácticas adecuadas, por otro lado del 6,4% con conocimiento bajo el 5,6% tuvieron mostraron prácticas inadecuadas. En cuanto a correlación, existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, debido que, $p=0,000$, demostrándose que el conocimiento se asocia con las prácticas. Así también, Ramírez E (22), Chimbote 2024, encontró que al relacionar ambas variables se tuvo que del 73,6% que presentaron conocimiento medio, el 46,5% manifestaron prácticas inadecuadas. Demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($p\text{-valor}=0,000$) lo que evidencia que entre más conocimiento presenten las participantes, mejores serán sus prácticas preventivas.

Estos resultados de la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino se respaldan en una investigación literaria presentada por Guartambel E, et al (4) quienes mencionan que el conocimiento deficiente limita las prácticas preventivas, demostrando que las mujeres que conocen del tema tienen cinco veces más probabilidad de realizar prácticas preventivas, tal como un Papanicolaou. Información

que sostiene los resultados obtenidos en los distintos grupos poblacionales de mujeres en edad fértil, ya que ellas tenían conocimiento bajo y medio en su mayoría, lo que era indicativo para prácticas preventivas inadecuadas. Por lo tanto, es necesario reforzar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino para mejorar las prácticas preventivas. Además, de los estudios presentados reflejan que a menor conocimiento las prácticas son inadecuadas, es decir éstas variables guardan relación. En conclusión, es importante mejorar la educación sexual integral de las mujeres, considerando no solo el lado teórico sino aspectos prácticos preventivos.

En la tabla 5, con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil se reportó que el rango de edad que predominó fue entre los 20-29 años con el 41,53%, el 53,4% fueron convivientes, el 63,57% tuvieron secundaria, el 37,29% fueron amas de casa, de procedencia urbana con el 81,35%. Estos resultados se diferencian con la tesis de Maza L (21), Chimbote 2024, quien indica que el 58,3% son solteras, el 47,2% son universitarias y el 44,4% trabajan de manera independiente. Asimismo, un estudio internacional realizado por Domínguez A (13), México 2023, demostró que respecto a las características sociodemográficas de su población, el 50% de mujeres son casadas, el 66% tienen empleo seguido del 29% que son amas de casa. Respecto al grado de instrucción el 34% contaba con preparatoria concluida.

Dichos resultados se puede confrontar con la investigación realizada por Guartambel E, et al (4), quienes identificaron las barreras que delimitan el conocimiento y las prácticas preventivas en países subdesarrollados y de escasos recursos siendo el grado de instrucción y el nivel económico bajo, los cuales no permiten un diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad. Estudio que comprueba la realidad encontrada en la población trabajada, ya que, si bien cuentan con grado de instrucción de secundaria completa, seguido del 16,10% que tuvieron estudio técnico superior, son características que no permiten tener un conocimiento adecuado mucho menos una buena práctica. Asimismo, los ítems de edad, estado civil y ocupación no nos indican exactamente ser factores persuasivos para el conocimiento y prácticas adecuadas respecto al cáncer de cuello uterino; sin embargo, el que procedan de una zona urbana es una característica a favor para el acceso a los servicios de salud que ofrecen los establecimientos para contrarrestar los altos índices de cáncer y así mejorar su calidad de vida.

Ésta realidad encontrada, permite establecer medidas que contribuyan a aumentar el número de usuarias que sean atendidas en consultorios de despistaje de cáncer, enfocándonos en aquellas mujeres con grado de instrucción primaria o secundaria, aquellas que son amas de casa y que por múltiples factores como la vergüenza, el miedo, la falta de tiempo dejen de asistir a los centros de salud para su chequeo anual, y porque no decir para recibir información orientada y detallada exclusiva por parte de los obstetras, quienes son el personal encargado y capacitado en prestaciones de servicio como son la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.

VI. Conclusiones

- Se identificó que las mujeres encuestadas manifestaron conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino con el 54,24%, evidenciando desinformación sobre aspectos específicos de cáncer de cuello uterino y factores de riesgo generando mayor riesgo de morbimortalidad a causa del cáncer de cuello uterino.
- Se obtuvo que el 83,05% presentaron prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino, puesto que no realizan prácticas de prevención primaria y secundaria lo que evidencia una mayor predisposición a contraer esta neoplasia.
- Al relacionar las variables de estudio, el 54,24% de las usuarias que mostraron conocimiento bajo, el 53,39% poseen prácticas preventivas inadecuadas. Asimismo, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, aceptando la hipótesis alterna, demostrando que a menor conocimiento las prácticas tienden a ser inadecuadas, en tal sentido la necesidad de priorizar la educación sexual en este grupo poblacional.
- Se reportó que de las características sociodemográficas que predominaron fue el rango de edad entre los 20-29 años con el 41,53%, el 53,4% fueron convivientes, el 63,57% tuvieron secundaria, el 37,29% fueron amas de casa y de procedencia urbana con el 81,35%, datos que demuestran limitaciones socioculturales que afectan en la desinformación y las prácticas inadecuadas para la prevención del cáncer de cuello uterino.

VII. Recomendaciones

- Facilitar y socializar los resultados con los profesionales Obstetras, para solicitar el fortalecimiento de actividades preventivo promocionales respecto a prácticas preventivas a través del uso de materiales publicitarios y/o afiches que lleven consigo descritos temas alusivos al uso del preservativo, hábitos sexuales y nutricionales saludables, factores de riesgo, entre otros, que disminuyan la incidencia de contraer el cáncer de cuello uterino en éste grupo poblacional.
- Realizar talleres educativos en temas generales del cáncer de cuello uterino, así como las medidas de prevención de éste, en el Establecimiento de Salud I-2 Villa María. Asi también, llevar a cabo el rol de actividades educativas mensuales dirigidas a la población en general que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento con el fin de concientizar y sensibilizar sobre la problemática de salud que aqueja a la mujer peruana.
- Incentivar a las usuarias a asistir al establecimiento de salud para realizarse el examen de PAP e IVAA, mediante campañas gratuitas que eviten largas horas de espera, así también promover la prueba molecular para detección del VPH en el Establecimiento de salud. Durante éstas jornadas de campaña, se podría fomentar la educación sexual de manera que fortalezca la información frente a la prevención de la enfermedad, así también detectar en alguna de ellas lesiones cancerosas o precancerosas que puedan ser tratadas a tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Pú [Internet]. 2023 [Consultado 2024 Mar 18];(47): e72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10115189/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 2023 Nov 17 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Oceano Medicina [Internet] Lima: Ocean Med; 2022 Mar 25 [Consultado 2024 Mar 5]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-arg/cancer-cuello-uterino-tendencias-2030/>
4. Guartambel E, Guerrero E, Guapisaca J, Armijos A. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [Consultado 2024 Mar 5]; 2(1):211. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/211/382>
5. Ministerio de Salud [Internet] Lima: MINSA; 2024 Ene 14 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
6. Colegio Médico del Perú [Internet] Lima: CMP; 2022 Ago 12 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/#:~:text=Hasta la fecha en el,que va del año 2022.>
7. Matassini S. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Med Peru [Internet]. 2020 [Consultado 2024 Mar 5];37(4):463-470. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-463.pdf>
8. Áncash Noticias [Internet] Áncash: AN; 2023 Oct 12 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://ancashnoticias.com/2023/10/12/indice-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-y-mama-en-incremento-en-ancash/>
9. TV Penoticias [Internet]. Lima: TVPERÚ; 2022 Agos 1 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-reporto-incremento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-chimbote>
10. Agencia Peruana de Noticias [Internet]. Lima: Andina; 2022 Oct 18 [Consultado 2024

- Mar 21]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-semana-peru-contracancer-hospital-regional-chimbote-registra-144-casos-914375.aspx>
11. Maggi B, Tumbaco A, Villón N, Cacao M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. Rev Inv Tal [Internet]. 2023 [Consultado 2024 Mar 5]; 10 (1): 68-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9155402>
 12. Almonte M. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. 2023. Cien Tec Inno [Internet]. 2023 [Consultado 2024 Mar 22]; 7(2):29-49. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321/3820>
 13. Dominguez A. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de la unidad de medicina familiar no. 45 [Internet] México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2023 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8163/TesisE.FM.Nivel.Domínguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Guamán A, Lema G. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvicouterino Suscal, 2020 [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36293>
 15. Bendezú A. Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 65 años que acuden a un Centro de Salud de Ica – 2023 [Internet] Ica: Universidad nacional San Luis Gonzaga; 2024 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/500c8e3c-3e67-46aca0c9-394b039b3d03/content>
 16. Chujutalli Vargas L. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en El P.S Progreso Setiembre 2020 [Internet] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2022 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1683/LIRIA_MILAGROS_CHUJUTALLI_VARGAS_-_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Cerna G. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible

en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6763/T061_72916_364_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo-2020 [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2021 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDueñasMilagros.pdf
19. Castañeda R, Hurtado N. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del Hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021 [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6102>
20. Manzo W. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Mar 18]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>
21. Maza L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-3 Santa – Áncash, 2023 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35843/PRACTICAS_PREVENTIVAS_MAZA_SOLORZANO_LADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ramírez E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-3 Florida - Chimbote, 2023 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36012/CANCER_UTERINO_RAMIREZ_PEREZ_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Tomorrowbio [Internet]. España: Filosofía; 2023 Ago 21 [Consultado 2024 Mar 23]. Disponible en: <https://www.tomorrow.bio/es/post/explorar-los-fundamentos-navegar-por-la-teoría-del-conocimiento-2023-08-5018331247-philosophy>
24. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev An Fac Med [Internet] 2009 [Actualizado 2017 Abr 20] [Consultado 2024 Abr 10]; 70(3):217-224. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262429040_La_teoria_del_conocimiento_en_investigacion_cientifica_una_vision_actual
25. Otero S, Díaz C. Las Teorías de las Prácticas Sociales: una propuesta teórica para el análisis de la obesidad [Internet] Valencia: Universidad de Valencia; 2019 [Consultado 2024 Mar 23]; Disponible en: <https://www.unioviado.es/socialimen/wp-content/uploads/2019/06/Otero-y-D%C3%ADaz-Practicas-sociales-y-obesidad.pdf>
26. Clarà M. El problema teoría-práctica en los modelos de formación del profesorado: Una mirada psicológica. Rev Estud Pedagog [Internet]. 2019 [Consultado 2024 Mar 21]; 45(2):179-195. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v45n2/0718-0705-estped-45-02-179.pdf>
27. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica: de salud de planificación familiar [Internet] [Consultado 2024 Mar 29]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
28. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria: para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ [Internet] [Consultado 2024 Mar 29]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>
29. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía técnica: de practica clinica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cérvix [Internet] [Consultado 2024 Mar 29]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>

30. ESSALUD. Factores de riesgo para mortalidad en pacientes con cáncer de cuello de útero en un Hospital de EsSalud: una cohorte retrospectiva [Internet] Perú: ESSALUD; 2023 [Consultado Abr 3]. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/07/RRI-04-2023.pdf>
31. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] Estados Unidos: NIH; 2022 Oct 13 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>
32. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. España: SEOM; 2023 Abr 14 [Consultado 2024 Marzo 20]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=9>
33. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: Mc Gaw Hill; 2016 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
34. Establecimiento de Salud I-2 Villa María. Padrón de pacientes atendidas en el servicio de Planificación Familiar. Nuevo Chimbote; Abril-2024.
35. Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Cualit-Cuantitativos [Internet]. Colombia: Gente Nueva ;2020 [Consultado 2024 Mar 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344256464_Tecnicas_e_instrumentos_de_recoleccion_de_datos_Cuali-Cuantitativos#full-text
36. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N°304-2023-CU-ULADECH [Internet]2024[Consultado 2024 Mar 21] Disponible en: <https://goo.su/PqntFE>

Anexos

Anexo 01. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024?</p>	<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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024. 2. Identificar las prácticas preventivas en forma global</p>	<p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>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</p> <p>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 estuvo conformada por 171 mujeres en edad fértil usuarias del servicio de Obstetricia del Establecimiento de Salud I-2 Villa María- Nuevo Chimbote, durante el mes de abril del 2024 y que cumplieron con los criterios de selección.</p>

	<p>del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.</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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>4. Describir las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024.</p>	<p>sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Villa María -Nuevo Chimbote, 2024</p>		<p>Muestra La muestra estuvo conformada por 118 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para su selección.</p> <p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumento: - Cuestionario de características sociodemográficas. -Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino. -Cuestionario de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.</p>
--	---	--	--	--



“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2024”

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, se le solicita que responda cada una de las preguntas con total honestidad. Este cuestionario será totalmente confidencial y anónima. Los datos obtenidos serán utilizados solamente para la investigación.

Anticipadamente se le agradece por su valiosa participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES

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

1. Edad:

2. Procedencia
 - a) Zona urbana
 - b) Zona rural

3. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda

4. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico superior
 - d) Universitaria

5. Ocupación

- a) Ama de casa
 - b) Trabajo independiente
 - c) Empleada
 - d) Estudiante
6. ¿Has tenido relaciones coitales?
- a) Si
 - b) No

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. ¿Consume 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. Reporte de validación y confiabilidad del instrumento

A. Reporte de validación

JURADO 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>ARLENDA HELDY EVANGELISTA HUERTO</u>	
N° DNI / CE: <u>09022882</u>	
Teléfono / Celular: <u>910224547</u> Email: <u>huly23@hotmail.com</u>	
Titulo profesional: <u>OBSTETRA</u>	
Grado académico: Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Especialidad: <u>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</u>	
Institución que labora: <u>CENTRO DE SALUD SANTA</u>	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Titulo: "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. Hely Evangelista Huerto COP 2019 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”

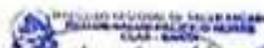
	Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.							
1.	¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando 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?	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.	¿Consumo 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. *ROCLAIDA HELEN EYVAQUEL STA. HUERTO* DNI: *09022887*


[Firma]
 Dr. / Mg. *ROCLAIDA HELEN EYVAQUEL STA. HUERTO*
 Virma

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos:	MIRIAM DORES LLATAMANGO MENDEZ
Nº DNI / CE:	32852995
Teléfono / Celular:	951997606
Email:	grdo28@hotmail.es
Título profesional:	OBSTETRA
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 I-2 Nicolás Garatea, 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?	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?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
12.	¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
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?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	¿Consumo diariamente frutas y verduras?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
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?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
5.	¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Recomendaciones: NINGUNA

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

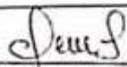
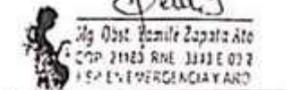
Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. MILIAM ROSA WAZAMONCO MASQUE DNI: 32852995



Firma

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos:	Jeanne Yamile Zapata Ato
N° DNI / CE:	40210424
Teléfono / Celular:	948915563
Email:	Yamile240579@hotmail.com
Título profesional:	Obstetra
Grado académico:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>
Especialidad:	Salud, sexual y Reproductiva
Institución que labora:	Hospital La Canela
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: Prácticas 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: *siempre*

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

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / *MG* *Jesús María* *La Cruz* *Zurita* *Ato* DNI: *40210424*

Firma

B. Reporte de confiabilidad

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 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
D1: ASPECTOS ESPECÍFICOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	7	Alto
	3-6	Medio
	0-2	Bajo
D2: FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5	Alto
	2-4	Medio
	0-1	Bajo

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

K20	N de elementos
,808	6

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

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

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

$$KR20 = 0.808$$

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones de prácticas

DIMENSIONES	ESCALA PUNTOS	NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA
D1: PRÁCTICA DE PREVENCIÓN PRIMARIA	3	Adecuada
	0-2	Inadecuadas
D2: PRÁCTICA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA	3	Adecuadas
	0-2	Inadecuadas

Anexo 04. Formatos de consentimientos informados

A. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE



Título del estudio: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuellouterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María-Nuevo Chimbote, 2024”

Investigadora: Sharol Celene Castañeda Aguilar

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga **Institución:** Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

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 Villa María-Nuevo Chimbote, 2024”, 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 Villa María-Nuevo Chimbote, 2024, 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 hija decide participar en este estudio se 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).

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

Derechos del participante:

Si usted decide que su hija 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 923750169. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hija 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 hija participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hija puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y apellidos
PADRE/MADRE/APODERADO

Fecha y Hora

Firma
PADRE/MADRE/APODERADO

Investigadora
Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

B. Asentimiento Informado



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Sharol Celene Castañeda Aguilar 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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024”, 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 Villa María-Nuevo Chimbote, 2024”?	Sí	No
---	----	----

Fecha:

C. Consentimiento Informado del participante



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 Villa María-Nuevo Chimbote, 2024” y es dirigido por Sharol Celene Castañeda Aguilar, investigadora 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 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024. 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 mtsyagod@gmail.com 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: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

D. Carta de autorización para ejecución



Chimbote, 01 de abril del 2024

CARTA N° 0000000015- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**OBST. ESMERALDA WONG RAIMONDI
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 VILLA MARÍA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2024, que involucra la recolección de información/datos en MUJERES EN EDAD FÉRTIL, a cargo de SHAROL CELENE CASTAÑEDA AGUILAR, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 70917221, durante el período de 01-04-2024 al 07-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvalerra
Coordinador de Gestión de Investigación

