



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR,
CHIMBOTE, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

AUTOR
OLIVA MINCHOLA, FREISHLYY LARISSA
ORCID:0000-0002-3485-1677

ASESOR
SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID:0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ
2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0120-111-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:26** horas del día **25** de **Noviembre** del **2025** 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:

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Presidente

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Miembro

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro

Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR, CHIMBOTE, 2025**

Presentada Por :

(0102192016) **OLIVA MINCHOLA FREISHLYY LARISSA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, 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:

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Presidente

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Miembro

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
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 PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR, CHIMBOTE, 2025 Del (de la) estudiante OLIVA MINCHOLA FREISHLYY LARISSA, asesorado por SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 23 de Setiembre del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios por acompañarme y guiarme durante todo mi proceso de formación. Por esas noches interminables de estudio, cuando le pedía sabiduría para seguir adelante, por darme salud y fortaleza, y por recordarme que cada día es una nueva oportunidad para aprender y crecer.

A mis padres quienes han sido mi motor en este camino, demostrando con su cariño que siempre estarán a mi lado, apoyándome incondicionalmente. En especial a mis hermanos Antony y Angelo, y a mi hermana Madeley, mi compañera de vida, sin cuya presencia nada de esto habría sido posible.

A Bhady, mi compañero y guardián en este proceso, quien siempre me acompañó en cada paso de mi formación. En las noches largas se quedaba a mi lado, me esperaba cada día al llegar a casa y estuvo presente en los momentos difíciles, ofreciendo amor y apoyo silencioso, entendiendo cada sentimiento, aunque no lo expresara con palabras.

Freishlyy Oliva Minchola

Agradecimiento

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme salud, fortaleza y guía para superar cada reto a lo largo de mi proceso de formación. Gracias por enseñarme que cada día es una nueva oportunidad para aprender y crecer. A mi familia, por ser mi pilar y mi apoyo constante.

A mi compañero de vida, Maxee, que desde que llegó a mi vida me ha demostrado su apoyo incondicional. Gracias por estar siempre a mi lado, por darme ánimos, por acompañarme en los momentos difíciles y por recordarme que nunca debo rendirme. Tu amor y compañía han hecho este proceso más llevadero y significativo.

A mi hermana Madeley y a mi cuñado Angelo, quienes están detrás de este logro. Sin su apoyo esto no hubiera sido posible. En cada carcajada y gesto de cariño encontraba una curita para mi corazón, y agradezco profundamente que siempre me hayan incluido en sus oraciones y pensamientos.

Freishlyy Oliva Minchola

Índice General

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
2.2. Bases teóricas	8
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	20
3.2. Población y muestra	20
3.3. Operacionalización de variables	23
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Aspectos éticos:	28
IV.RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
Referencias bibliográficas	51
ANEXOS	56
ANEXO 01. Documentación y autorización para el desarrollo de la investigación	56
ANEXO 02. Carta de recojo de datos	57
ANEXO 03. Matriz de consistencia	58
ANEXO 04. Ficha de identificación del experto	59
ANEXO 05. Ficha técnica de los instrumentos	64
ANEXO 06. Respuesta de la ficha técnica de los instrumentos	68
ANEXO 07. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación	72

Lista de Tablas

Tabla A.	Matriz de operalización	23
Tabla 1.	Conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote – 2025.	30
Tabla 2.	Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote – 2025.	32
Tabla 3.	Prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote – 2025.	34
Tabla 4.	Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote – 2025.	36
Tabla 5.	Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote – 2025.	38

Lista de figuras

Figura 1.	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote - 2025.	31
Figura 2.	Gráfico de columnas del conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote - 2025	33
Figura 3.	Gráfico de columnas de prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote - 2025.	35
Figura 4	Gráfico de columnas de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote - 202	37
Figura 5	Gráfico de columnas de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote - 2025.	40

Resumen

La investigación aborda el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino (CaCu) en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. Este cáncer, prevenible y asociado al virus del papiloma humano (VPH) y factores de riesgo como inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas y antecedentes de infecciones, sigue siendo una amenaza debido a la falta de información y prácticas adecuadas, lo que aumenta la vulnerabilidad femenina y hace necesaria la evaluación de su conocimiento y medidas preventivas. El **objetivo general** fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre CaCu en esta población. La **metodología** de la investigación fue descriptiva y transversal, con enfoque cuantitativo, buscando determinar estos niveles en un momento específico. Los **resultados** El 63% de las mujeres mostró un conocimiento medio sobre el CaCu, 33% alto y 4% bajo; en factores de riesgo predominan niveles medios (74% y 53%). Solo el 38% realiza prácticas preventivas adecuadas, mientras que la mayoría tiene conductas insuficientes en prevención primaria (29%) y secundaria (36%). La mayoría tiene entre 25 y 34 años, reside en zonas urbanas y posee estudios universitarios o técnicos. A pesar de ello, las prácticas preventivas son limitadas, evidenciando la necesidad de reforzar la educación en salud y fortalecer estrategias comunitarias para reducir la vulnerabilidad frente al CaCu. En **conclusión**, aunque el conocimiento sobre CaCu es medio, las prácticas preventivas son limitadas, requiriendo fortalecer la educación sanitaria y la participación comunitaria. Finalmente se confirma hipótesis nula.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, conocimiento, práctica preventiva, , mujer.

Abstract

The research addresses the knowledge and preventive practices regarding cervical cancer (CaCu) among women of reproductive age in the Human Settlement El Porvenir, Chimbote, 2025. This cancer, which is preventable and associated with the human papillomavirus (HPV) and risk factors such as early initiation of sexual activity, multiple partners, and a history of infections, remains a threat due to the lack of information and adequate practices. This increases female vulnerability and makes it necessary to assess their knowledge and preventive measures. **The general objective** was to determine the level of knowledge and preventive practices regarding CaCu in this population. The research **methodology** was descriptive and cross-sectional, with a quantitative approach, aiming to determine these levels at a specific point in time. The **results** showed that 63% of women demonstrated a medium level of knowledge about CaCu, 33% high, and 4% low; regarding risk factors, medium levels predominated (74% and 53%). Only 38% practiced adequate preventive measures, while the majority exhibited insufficient behaviors in primary (29%) and secondary (36%) prevention. Most participants were aged between 25 and 34, lived in urban areas, and had university or technical education. Despite this, preventive practices are limited, highlighting the need to strengthen health education and community strategies to reduce vulnerability to CaCu. **In conclusion**, although knowledge about CaCu is moderate, preventive practices are limited, requiring reinforcement of health education and community participation. Finally, the null hypothesis is confirmed.

Keywords: Cervical cancer, knowledge, preventive practice, women.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, particularmente en países de ingresos bajos y medianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican al menos 600,000 nuevos casos y de ellas al menos 340,000 mujeres fallecen por esta enfermedad, pese que es altamente prevenible y tratable cuando tiene una detección a tiempo. La mayoría de los casos se relacionan con la infección del Virus Del Papiloma Humano (VPH), este virus de transmisión sexual que puede prevenirse mediante la vacunación y el control periódico a través de pruebas de tamizaje (1).

En esta línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la necesidad de implementar programas integrales de prevención, que incluyan tanto la vacunación contra el VPH como tamizajes periódicos mediante pruebas citológicas y moleculares. Asimismo, resalta la importancia de garantizar el acceso oportuno a tratamientos efectivos, con el fin de reducir la carga de esta enfermedad y las disparidades en salud que afectan a las poblaciones más vulnerables (2).

En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha señalado que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad por cáncer en mujeres. Alrededor del 80% de los casos llegan al INEN en estadios clínicos avanzados, lo que disminuye considerablemente las posibilidades de curación. El instituto enfatiza la necesidad de fortalecer las campañas de concientización y de facilitar el acceso a servicios preventivos como la prueba de Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA), que permiten detectar alteraciones celulares antes de que evolucionen a un cáncer invasivo (3).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) ha informado que el cáncer de cuello uterino constituye una seria amenaza para la salud pública del país, posicionándose como la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Cada año se registran entre 4,200 y 4,300 nuevos casos, con aproximadamente 2,200 a 2,500 muertes anuales, lo que equivale a 12 diagnósticos y 6 fallecimientos por día. El principal factor de riesgo identificado es la infección persistente por VPH, en particular los genotipos de alto riesgo VPH 16 y VPH 18, responsables del 99% de los casos. Este tipo de cáncer se caracteriza por

un desarrollo lento, con un período de latencia que oscila entre 10 y 20 años, lo cual brinda una ventana crítica para su detección y manejo oportuno (4,5).

En la región Áncash, específicamente en el distrito de Chimbote ciudad principal de la provincia del Santa, la situación no es distinta. A pesar de contar con centros asistenciales importantes como el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital III de EsSalud Chimbote, persisten importantes brechas en la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento del cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias, relacionadas con la limitada cobertura de campañas de tamizaje y el seguimiento clínico inadecuado, contribuyen a que muchas mujeres accedan a servicios de salud en etapas avanzadas de la enfermedad, incrementando así el riesgo de mortalidad. Ante ello, resulta urgente fortalecer la vigilancia epidemiológica local, ampliar la cobertura de métodos de detección como la citología y la prueba molecular de VPH, así como mejorar la disponibilidad y accesibilidad del tratamiento integral en la ciudad (6).

En el año 2023, el Gobierno del Perú promulgó una ley orientada a la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino. Según informó el noticiero local *Radio RSD*, esta normativa establece la obligación de que las instituciones públicas y privadas implementen acciones preventivas que incluyan campañas de información, educación y promoción de la salud. Asimismo, dispone el otorgamiento de un día de licencia remunerada anual para que las trabajadoras puedan someterse a exámenes de detección temprana, tales como la mamografía, el Papanicolaou y la prueba molecular para la detección del virus del papiloma humano (VPH). Esta última constituye un avance significativo frente a métodos convencionales, como el Papanicolaou o la inspección visual, ya que permite identificar el ADN o ARN de los tipos de alto riesgo responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. De esta manera, posibilita la detección de la infección antes de que se produzcan cambios celulares, lo que facilita una intervención oportuna y reduce el riesgo de progresión hacia lesiones precancerosas o cáncer invasivo (7).

Esta iniciativa legislativa busca reducir la mortalidad por estas neoplasias mediante la promoción de la detección temprana y el acceso equitativo a servicios de salud.

El estudio titulado “*Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2023*” aborda la problemática asociada al limitado conocimiento y la baja

adherencia a medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Los resultados de la investigación muestran que, aunque algunas participantes poseen conocimientos básicos sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, se evidencia una deficiencia significativa en la realización periódica de pruebas de tamizaje, en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y en el uso adecuado de métodos de protección sexual. Estos hallazgos ponen de manifiesto la existencia de barreras de carácter social, cultural y educativo que dificultan la adopción de prácticas preventivas efectivas, contribuyendo así a la persistencia de altas tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino en la población estudiada.

De este modo, surge una preocupación particular respecto a la población del Asentamiento Humano El Porvenir, ya que este grupo podría evidenciar un limitado acceso a información sobre el cáncer de cuello uterino (CaCu), lo que incrementaría su vulnerabilidad frente a esta enfermedad. Esta situación se ve agravada por la posible presencia de diversos factores de riesgo individuales y contextuales que podrían contribuir a una mayor incidencia, especialmente en ausencia de estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud.

Frente a la realidad expuesta y problemática expresada, surgió la necesidad de proponer la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de la edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025?

Para darle respuesta a la interrogante se formuló como objetivo general: Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. Como consecuencia, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.
- b) Identificar el conocimiento según dimensiones sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.
- c) Identificar las prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

- d) Identificar las prácticas preventivas según dimensiones sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, durante el mes de julio a septiembre, Chimbote, 2025.
- e) Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

La presente investigación buscó generar evidencia **teórica** sobre la relación entre el conocimiento, las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino, fortaleciendo la comprensión de los factores que influyeron en la adopción de medidas preventivas y sirvió como referente para futuras investigaciones, así como para el diseño de programas educativos y políticas públicas orientadas a reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. Desde una perspectiva **práctica**, el estudio permitió identificar deficiencias en el conocimiento y las prácticas preventivas de la población objeto, asociadas a la limitada educación en salud sexual y reproductiva, barreras de acceso a los servicios sanitarios y escasa promoción del diagnóstico temprano, facilitando la formulación de estrategias que fortalecieron el autocuidado y mejoraron la cobertura de servicios de prevención y tamizaje, contribuyendo a la reducción de la mortalidad femenina y promoviendo un enfoque integral de prevención. **Metodológicamente**, el estudio se enfocó en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, considerando los factores que incidieron en las prácticas de prevención y diagnóstico precoz, lo que permitió evaluar la efectividad de las estrategias de salud pública existentes y sentó las bases para intervenciones futuras que mejoraran tanto el conocimiento como las conductas preventivas en comunidades de alto riesgo. Para la recolección de datos se empleó un instrumento adaptado del proyecto de Manso W. (13), validado por tres jueces expertos en salud y obstetricia, garantizando la calidad, precisión y utilidad de los datos obtenidos para investigaciones posteriores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castro J, (8), Nicaragua (2023), desarrollo la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Integral de Salud Monterrey Tegucigalpa, Honduras septiembre 2023” cuyo **objetivo** fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino entre usuarias. La **metodología** del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Los **resultados** evidenciaron que la mayoría de las mujeres al menos el 90% tenía buenos conocimientos sobre el VPH y su prevención. Sin embargo, solo entre el 20% y 40% percibía estar en riesgo. En la práctica, solo el 12% usaba preservativo y el 44 % se realizó el Papanicolaou el último año, pese a que el 62% inició su vida sexual antes de los 20 años y el 52% tuvo múltiples parejas. Se **concluyó** que existe una necesidad urgente de implementar estrategias educativas integrales en salud sexual, orientadas a reducir las brechas entre el conocimientos y conductas preventivas.

Velez C, Betancurth D, et al, (9), Colombia (2024), desarrollaron la tesis titulada “Más allá de la prevención: explorando conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en niñas de Colombia”, cuyo **objetivo** fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), la vacunación y el cáncer de cuello uterino en niñas de 9 a 17 años en Colombia. La **metodología** del estudio fue descriptiva comparativa. Los **resultados** evidenciaron que el 85% de las niñas mejoró su conocimiento sobre el VPH, el 90% apoyó la vacunación, aunque el 10 % presentó dudas; además, el 75% recibió al menos una dosis y solo el 60% completó el esquema. Las barreras principales identificadas fueron la falta de información 30% y el acceso limitado a la vacuna 25%. Se **concluyó** que persisten brechas en conocimientos específicos y adherencia al esquema completo de vacunación, lo que requiere campañas educativas reforzadas, aclaración de dudas y seguimiento continuo para asegurar la vacunación integral.

Almonte M, Gaona G, et al, (10), México (2024), desarrollaron la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres de dos comunidades rurales mexicanas”, en donde el **objetivo** fue evaluar las actitudes y

conductas preventivas asociadas al cáncer cervicouterino en población femenina de dos comunidades rurales. La **metodología** del estudio fue observacional descriptiva y transversal. Los **resultados** pudieron evidenciar que en estas comunidades el 60 % de las mujeres presentaba bajo conocimiento sobre el cáncer cervicouterino; más de la mitad nunca se había realizado la prueba de Papanicolaou y menos del 30% utilizaba métodos preventivos de manera regular. Además, el 45% había iniciado su vida sexual antes de los 18 años. Se **concluyó** que la baja alfabetización en salud y las actitudes desfavorables limitan la adopción de prácticas profilácticas, incrementando el riesgo de cáncer cervicouterino.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Uribe L, Vásquez K, (11), Lima (2024), desarrollaron la tesis titulada “Relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en un centro de salud del distrito de La Victoria, 2023”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. La **metodología** del estudio fue cuantitativa, descriptiva correlacional y de corte transversal. Los **resultados** revelaron que, en un centro de salud de La Victoria, el 65% de las mujeres tenía buen conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, pero solo el 40% realizaba prácticas preventivas de manera regular. Se encontró que un mayor conocimiento se asociaba a mejores hábitos. Se pudo **concluir** que, aunque el conocimiento y las prácticas preventivas están relacionados, la mayoría de las mujeres no aplican adecuadamente las medidas, por lo que es necesario reforzar la educación para mejorar la prevención comunitaria.

Castillo J, Plácido L, (12), Trujillo (2023), desarrollaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino en mujeres de Florencia de Mora – 2023”, con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. La **metodología** del estudio fue cuantitativa, básica y no experimental. Los **resultados** mostraron que, en Florencia de Mora, el 70% de las mujeres presentaba buen conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical, aunque solo el 45% aplicaba prácticas de autocuidado de manera regular. En **conclusión**, es que, a mayor nivel de conocimiento, mejores son las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino en la población femenina estudiada.

Díaz M, Izquierdo R, (13), Jaén (2023), desarrollaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento y hábitos en salud respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Centro de Salud Las Pirias- Jaén, 2023”, con **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos en salud relacionados con el cáncer de cuello uterino. La **metodología** del estudio fue no experimental, cuantitativa, descriptiva y transversal. Los **resultados** revelaron que el 68% de las mujeres presentaba buen conocimiento sobre el cáncer cervical, aunque solo el 38% mantenía hábitos preventivos adecuados. Se **concluyó** que un mayor conocimiento se asocia a mejores hábitos preventivos, aunque estos son limitados en mujeres mayores y con menor nivel educativo, por lo que se recomienda fortalecer la educación para prevenir el cáncer cervical.

2.1.3. Antecedentes locales o regionales

Manzo W, (14), Nuevo Chimbote (2023), desarrolló la tesis titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023”, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. La **metodología** del estudio fue cuantitativa, descriptiva, no experimental y de corte transversal. Los **resultados** demostraron que el 72% de las mujeres presentaba buen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, aunque solo el 38% aplicaba regularmente medidas preventivas. Se halló que un mayor conocimiento se relaciona con mejores prácticas, aunque muchas mujeres no aplican correctamente las medidas. Se pudo **concluir** que, si bien existe un buen nivel de conocimiento, es necesario reforzar la educación para mejorar la prevención en la población estudiada.

Varas L, (15), Chimbote (2024), desarrolló la tesis titulada “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un Puesto de Salud, Chimbote, 2024”, con **objetivo** de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. La **metodología** del estudio fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal. Los **resultados** revelaron que el 51% de las mujeres atendidas en un Puesto de Salud de Chimbote tenía un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, y el 44% aplicaba prácticas preventivas adecuadas. Se **concluyó** que un mejor conocimiento se relaciona con mejores prácticas. Se determinó

que existe una desalineación entre conocimiento y prácticas preventivas, lo que justifica reforzar las estrategias educativas en salud.

Maza L, (16), Santa (2024), desarrolló la tesis titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3, Santa-Ancash”, con el **objetivo** de determinar si existe una relación entre el conocimiento y la actitud. La **metodología** del estudio fue cuantitativa, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Los **resultados** mostraron que el 82.1 % de las mujeres presentaba conocimiento medio, aunque el 68.9 % mantenía prácticas preventivas inadecuadas. Se halló que un mayor conocimiento se asocia a mejores hábitos. En donde se pudo **concluir** que, si bien las mujeres muestran buena actitud, el bajo conocimiento limita la prevención, por lo que se requiere fortalecer la educación para fomentar prácticas efectivas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino

El conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se refiere al grado de comprensión, información y habilidades que poseen las mujeres en relación con las medidas de detección y control de esta enfermedad. Este conocimiento abarca aspectos como la identificación de factores de riesgo, la importancia del Papanicolaou, la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), la adopción de conductas sexuales responsables y la asistencia periódica a controles ginecológicos (17).

Diversos estudios coinciden en que el conocimiento constituye un determinante esencial para la prevención, ya que permite la toma de decisiones informadas y la adopción de conductas protectoras. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que fortalecer el nivel de información sobre el cáncer de cuello uterino es fundamental para reducir la morbilidad asociada, especialmente en contextos con acceso limitado a servicios de salud (1).

El análisis de este proceso puede abordarse a partir de distintas teorías del aprendizaje y del comportamiento:

- **Teoría constructivista de Vygotsky:** propone que el conocimiento se construye activamente mediante la interacción social y el contexto cultural. En la prevención del cáncer de cuello uterino, disponer de información confiable, educación en salud

y espacios de diálogo permite que las mujeres incorporen y practiquen conductas preventivas, como el tamizaje y la vacunación (18).

- **Teoría cognitiva del desarrollo de Piaget:** sostiene que, en etapas de mayor madurez cognitiva, las personas desarrollan la capacidad de razonamiento abstracto y reflexivo, lo que les permite anticipar consecuencias y tomar decisiones fundamentadas. Sin embargo, la carencia de información adecuada sobre el cáncer de cuello uterino puede limitar la aplicación de estas habilidades en la práctica preventiva (19).
- **Teoría del procesamiento de la información de Atkinson y Shiffrin:** plantea que el aprendizaje se da en etapas: recepción de estímulos, almacenamiento a corto plazo y consolidación en la memoria a largo plazo. En este marco, la educación en salud que combina materiales visuales, charlas y actividades prácticas favorece la retención del conocimiento y su puesta en práctica en la vida diaria (20).
- **Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model):** destaca que la adopción de conductas preventivas depende de la percepción individual de susceptibilidad, gravedad de la enfermedad, beneficios de la acción preventiva y barreras percibidas. De esta manera, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino influye directamente en la decisión de realizarse el Papanicolaou o recibir la vacunación contra el VPH (21).

El conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es un factor determinante que, respaldado por la educación y las teorías del aprendizaje, contribuye a disminuir conductas de riesgo y a fortalecer la adopción de medidas preventivas efectivas.

2.2.4. Bases teóricas de la práctica

La práctica se entiende como el conjunto de conductas observables que los individuos llevan a cabo en su vida cotidiana, influenciadas por factores como la cultura, las actitudes, las emociones, los valores personales, la ética, las relaciones sociales, así como elementos externos relacionados con la persuasión, la coerción y la herencia genética (24).

Estas prácticas reflejan cómo las personas aplican, en su día a día, los conocimientos adquiridos y las actitudes formadas respecto a la salud.

En el contexto del cáncer cervicouterino (CaCu), resulta esencial analizar las prácticas preventivas y de autocuidado, ya que esto permite identificar conductas protectoras, detectar deficiencias y disminuir las barreras que dificultan la adopción de estilos de vida saludables. Una práctica adecuada incluye la disposición de las mujeres a participar en programas de tamizaje, aceptar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), asistir regularmente a controles ginecológicos e incorporar hábitos de vida que reduzcan los factores de riesgo asociados a esta neoplasia.

Diversos modelos teóricos respaldan la comprensión de las prácticas en salud:

- **Teoría del Aprendizaje Social de Bandura:** plantea que las conductas se adquieren a través de la observación, la imitación y el refuerzo, lo que explica cómo el entorno social y familiar influye en las prácticas preventivas (23).
- **Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model):** sostiene que la adopción de prácticas preventivas depende de la percepción individual sobre la susceptibilidad, la gravedad de la enfermedad, los beneficios de la acción preventiva y las barreras percibidas (24).
- **Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein:** postula que la práctica está determinada por la intención conductual, la cual se origina en las actitudes hacia la conducta y en las normas sociales percibidas (25).

Comprender las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer cervicouterino permite diseñar estrategias educativas e intervenciones en salud que fortalezcan la conciencia, la motivación y la responsabilidad individual, contribuyendo así a reducir la incidencia y la mortalidad asociadas a esta enfermedad.

2.2.5. Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervicouterino constituye una enfermedad de origen infeccioso vinculada de manera directa a la persistencia de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo. Esta infección representa la transmisión sexual más frecuente a nivel global, con mayor prevalencia en mujeres menores de 20 años y un pico de incidencia alrededor de esta edad. En los primeros años tras el inicio de la vida sexual, entre el 40% y el 70% de las

mujeres contrae la infección; sin embargo, el 90% logra eliminarla de forma espontánea en un plazo aproximado de dos años. A lo largo de la vida, el riesgo acumulado de haber contraído el VPH alcanza hasta el 80%, pudiendo coexistir más de un genotipo en una misma persona (26).

Solo un reducido porcentaje de las infecciones persistentes progresa a lesiones precursoras denominadas Neoplasias Intraepiteliales (NIE), las cuales afectan únicamente al epitelio del cuello uterino, localizándose en la zona de transformación. Estas lesiones pueden involucionar espontáneamente, permanecer estables o evolucionar hacia cáncer invasivo, dependiendo de la interacción entre el virus y factores de riesgo asociados.

En el contexto de la salud pública, las mujeres en edad fértil constituyen un grupo prioritario, ya que se encuentran en la etapa de mayor actividad sexual y, por ende, con mayor probabilidad de exposición al VPH. El conocimiento sobre los mecanismos de transmisión, la relevancia del tamizaje mediante citología y pruebas de VPH, así como la vacunación preventiva, resultan esenciales para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en esta población (26).

2.2.6. Mujeres de edad fértil

Por ende, las mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 15 y 49 años, constituyen un grupo prioritario en las estrategias de salud pública, no solo por su capacidad reproductiva, sino también por su mayor susceptibilidad a infecciones como el Virus del Papiloma Humano (VPH), principal agente causal del cáncer de cuello uterino. Este grupo etario se convierte, por tanto, en el foco de acciones preventivas que incluyen educación sexual integral, campañas de vacunación contra el VPH y programas de tamizaje mediante Papanicolaou o pruebas de detección molecular, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad asociadas a esta enfermedad (27).

2.2.7. Signos y síntomas del cáncer del cuello uterino

En las etapas iniciales, el cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras suelen desarrollarse de manera silenciosa, sin manifestaciones clínicas evidentes. A medida que la enfermedad progresa, pueden presentarse signos como signos clínicos más relevantes en mujeres con cáncer cervicouterino es el sangrado vaginal anormal, el cual puede presentarse fuera del ciclo menstrual, después del coito o posterior a la menopausia. Este tipo de sangrado, al no estar asociado a causas fisiológicas habituales, constituye una señal de

alarma que requiere atención médica oportuna, ya que podría estar relacionado con lesiones cervicales de carácter premaligno o maligno (28).

A medida que la enfermedad progresa, pueden aparecer otras manifestaciones como la leucorrea anormal, caracterizada por una secreción persistente que, en ocasiones, contiene trazas de sangre. También se pueden experimentar dolores durante las relaciones sexuales (dispareunia) y molestias pélvicas inespecíficas. En etapas más avanzadas, el cuadro clínico puede incluir hinchazón de las extremidades inferiores, dificultad para la micción (disuria) y, en algunos casos, presencia de sangre en la orina (hematuria). Aunque estos síntomas no son exclusivos del cáncer cervicouterino, su aparición debe considerarse indicativa de un posible proceso patológico, por lo que es fundamental una evaluación médica inmediata. La detección precoz es clave para iniciar un tratamiento adecuado y mejorar significativamente el pronóstico de las pacientes (28).

2.2.8. Virus de papiloma humano

La OMS nos dice que el virus del papiloma humano (VPH) tiene cerca de 200 genotipos, algunos de alto riesgo asociados al cáncer cervicouterino y otras neoplasias. Aproximadamente el 99% de los casos de cáncer cervical se relacionan con infecciones persistentes por estos tipos oncogénicos. Aunque la mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente, la persistencia viral puede causar cambios celulares progresivos que derivan en cáncer, proceso que puede durar entre 15 y 20 años, acelerándose en casos de inmunosupresión. En mujeres en edad fértil, la alta prevalencia de transmisión sexual y la persistencia de la infección aumentan el riesgo de lesiones precursoras que pueden evolucionar a cáncer sin diagnóstico ni tratamiento oportunos. Por ello, el cribado mediante citología o pruebas moleculares es esencial para la detección temprana. La vacunación contra el VPH, recomendada entre los 9 y 14 años, es una medida preventiva eficaz. La OMS promueve estrategias para eliminar el cáncer cervical, con metas de vacunación, cribado y tratamiento oportuno (29).

2.2.9. Prevención primaria en la prevención de cáncer del cuello uterino

La prevención primaria se orienta a evitar la aparición de enfermedades mediante el control de factores causales, predisponentes o condicionantes, con el propósito de reducir la incidencia de los problemas de salud. Dentro de estas estrategias, la vacunación representa una de las medidas más eficaces, ya que estimula la producción de anticuerpos y genera

inmunidad específica frente a diversos agentes infecciosos. Las vacunas pueden elaborarse a partir de microorganismos atenuados, inactivados o de componentes derivados, y aunque la vía más común de administración es la intramuscular (30).

Se cita los siguientes (31).

Vacunas profilácticas contra el VPH

- **Vacuna bivalente (Cervarix):** Está dirigida contra los genotipos 16 y 18 del virus del papiloma humano, responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino. Se elabora mediante partículas similares a virus (VLP) obtenidas por ingeniería recombinante e incorpora un adyuvante que refuerza la respuesta inmune. Su aplicación es intramuscular en la región deltoidea y se administra en dos dosis con un intervalo de seis meses.
- **Vacuna tetravalente (Gardasil):** Protege contra los genotipos 6, 11, 16 y 18 del virus del papiloma humano. Su aplicación es intramuscular en la región deltoidea, con un esquema de dos dosis en un intervalo de seis meses en población de 9 a 13 años, y de tres dosis (0, 2 y 6 meses) en mayores de 14 años.
- **Vacuna nonavalente (Gardasil 9):** Brinda protección frente a nueve genotipos del virus del papiloma humano (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58), ampliando significativamente el espectro de prevención del cáncer cervicouterino y otras lesiones asociadas al VPH. Se recomienda su aplicación en personas de 9 a 14 años mediante dos dosis administradas en los meses 0 y 6; a partir de los 15 años, el esquema consiste en tres dosis aplicadas en los meses 0, 2 y 6.

2.2.10. Prevención secundaria

La prevención secundaria se centra en el diagnóstico temprano de enfermedades en fases asintomáticas, con el propósito de iniciar un tratamiento oportuno y evitar la progresión hacia estadios avanzados. Se basa en la búsqueda activa de casos mediante exámenes periódicos y técnicas específicas de detección.

- **Citología cervical (Papanicolaou):** Es el método más utilizado para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (CACU). Se basa en el estudio morfológico de las células obtenidas del endocervix, ectocervix y fondo de saco vaginal, evaluando las características del núcleo, el citoplasma

y la relación núcleo-citoplasma. Los resultados se clasifican en distintas categorías según la presencia o ausencia de alteraciones celulares:

- Frotis inadecuado (muestra insuficiente).
- Negativo (sin alteraciones celulares).
- Sospechoso de malignidad (alteraciones no concluyentes).
- Positivo de malignidad (alteraciones epiteliales o glandulares), que incluyen:
 - Neoplasia intraepitelial cervical grado I (displasia leve).
 - Grado II (displasia moderada).
 - Grado III (displasia severa o carcinoma in situ).
 - Carcinoma de células escamosas.
 - Adenocarcinoma.
- **Colposcopia:** Es un procedimiento que permite la observación detallada del cuello uterino, facilitando la identificación de alteraciones en el epitelio y la vasculatura cervical. Antes del examen, se aplica ácido acético al 3–5% sobre la superficie del cérvix, lo que provoca que las áreas lesionadas adquieran una coloración blanca debido a la aglutinación de proteínas, facilitando así la detección de lesiones sospechosas.
- **Histopatología:** De acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los carcinomas cervicouterinos se dividen en tres categorías principales: carcinomas epidermoides, adenocarcinomas y otros tipos de tumores. Aunque los subtipos principales muestran un comportamiento clínico similar, la identificación precisa de su histología es fundamental para guiar la selección del tratamiento más adecuado.

2.2.11. Factores de riesgo

Diversos factores se han identificado como determinantes en el desarrollo del cáncer cervicouterino (32):

- **Multiparidad:** Las mujeres que han tenido numerosos partos presentan más del doble de probabilidad de desarrollar cáncer cervicouterino. Esto se debe a los

cambios repetidos en el cuello uterino y a la mayor exposición a infecciones a lo largo de la vida sexual y reproductiva.

- **Conductas sexuales:** Iniciar las relaciones sexuales a edades tempranas o mantener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo, ya que eleva la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH):** Es el principal factor de riesgo, duplicando la probabilidad de desarrollar cáncer cervical.
- **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** La inmunosupresión en mujeres con VIH favorece la persistencia de la infección por VPH y eleva significativamente el riesgo de progresión a cáncer.
- **Otras ITS:** Infecciones como la clamidia, incluso en su forma asintomática, pueden aumentar hasta cinco veces el riesgo, probablemente debido a la inflamación crónica y la coinfección que facilitan la transformación de lesiones precancerosas.
- **Tabaquismo:** La exposición al tabaco daña directamente las células del cuello uterino, incrementando de manera considerable el riesgo de cáncer.
- **Dieta inadecuada:** Un alto consumo de carne roja junto con bajo consumo de frutas y verduras se ha asociado a un riesgo hasta siete veces mayor.

Otros factores asociados incluyen embarazos múltiples a edades tempranas, bajo nivel socioeconómico y antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, los cuales, en conjunto, aumentan la vulnerabilidad frente a esta enfermedad.

2.2.12. Clasificación y estadios del cáncer de cuello uterino

Evolución natural y estadificación del cáncer cervicouterino

Lesiones precancerosas (Neoplasias Intraepiteliales Cervicales – NIC) también conocidas como lesiones intraepiteliales escamosas o CIN por sus siglas en inglés (Cervical Intraepithelial Neoplasia). La cual se caracterizan por alteraciones celulares confinadas al epitelio del cuello uterino, los cuales tienen Riesgo de progresión: aumenta a mayor grado, siendo máximo en NIC 3 si no se trata (33).

- Clasificación según el compromiso del espesor epitelial:
 - NIC 1: afecta únicamente el tercio inferior.

- NIC 2: abarca hasta dos tercios.
 - NIC 3: compromete todo el espesor epitelial, denominado carcinoma in situ.
2. Estadio IA – Cáncer invasor microscópico
- Solo detectable mediante examen histológico, sin signos clínicos visibles. Invasión mínima en el estroma. En este por su lado su pronóstico es favorable si se diagnostica y trata de forma temprana (33).
- Clasificación:
 - IA1: profundidad de invasión ≤ 3 mm y ancho máximo de 7 mm.
 - IA2: invasión >3 mm y ≤ 5 mm con el mismo límite lateral.
3. Estadio IB: Cáncer invasor clínicamente visible o con invasión mayor de 5 mm. Tumor aún confinado al cuello uterino. Por lo general su manejo viene con una cirugía radical o tratamiento con radioterapia, quimioterapia independientemente al tamaño de extensión (33).
- Clasificación:
 - IB1: diámetro máximo <2 cm.
 - IB2: entre 2 y <4 cm.
 - IB3: ≥ 4 cm.
4. Estadio III: Diseminación local de forma extensa lo cual nos dice que por su pronóstico se disminuye la posibilidad de alguna curación con radioterapia si no más bien el tratamiento debe ser combinado.
- IIIA: compromiso del tercio inferior de la vagina.
 - IIIB: invasión a la pared pélvica o presencia de hidronefrosis.
 - IIIC: afectación ganglionar pélvica (33).
5. Estadio IVA: Invasión a órganos vecinos
- Extensión más allá del aparato reproductor.
 - Compromiso de vejiga y/o recto.
 - Indica enfermedad localmente avanzada con pronóstico reservado.
6. Estadio IVB: Metástasis a distancia
- Diseminación a órganos como pulmones, hígado o huesos.

- Abordaje: tratamiento paliativo orientado a prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida.

Importancia del diagnóstico precoz es la progresión desde lesiones intraepiteliales hasta estadios avanzados puede tomar años, lo que permite la detección temprana mediante tamizaje citológico (Papanicolaou) o pruebas de VPH. El VPH de alto riesgo es el principal factor etiológico, sobre todo en mujeres en edad fértil.

2.2.13. Tratamientos y pronósticos

El tratamiento se refiere al conjunto de métodos y procedimientos, ya sean higiénicos, farmacológicos, ablativos, quirúrgicos, a la misma manera en que se aplican para aliviar los síntomas o lograr la curación de la enfermedad (34).

- **El tratamiento ablativo:** Implica la eliminación de las zonas precancerosas en el cuello uterino mediante técnicas que destruyen el tejido, como la crioterapia, que utiliza congelación, o la termocoagulación, que emplea calor generado por electrocoagulación o láser (34).
- **Tratamiento escisional:** Consiste en la extirpación quirúrgica de las áreas afectadas del cuello uterino, buscando remover tanto la lesión como toda la zona de transformación. Este procedimiento no solo sirve para tratar lesiones precancerosas y carcinomas in situ, sino también para analizar el tejido extraído y determinar el grado y alcance de la lesión. Entre las técnicas más comunes se encuentran la conización con bisturí frío y la conización mediante asa electroquirúrgica (LEEP) (34).
- **Ver y tratar:** Este tratamiento también llamado tamizaje y tratamiento se basa en la inspección visual con ácido acético (IVAA) para identificar posibles lesiones sin necesidad de confirmación histopatológica previa. Este enfoque permite que el tratamiento se administre rápidamente, idealmente de manera inmediata tras una prueba IVAA positiva. La Organización Mundial de la Salud recomienda esta estrategia en lugares donde no se dispone de acceso adecuado a pruebas como la detección molecular del VPH, citologías (34).

En Perú, el cribado para el cáncer de cuello uterino se lleva a cabo en mujeres entre 25 y 64 años en los centros de salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. Esta actividad está financiada por el Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del

Cáncer” y es gratuita para las afiliadas al Seguro Integral de Salud, así como para aquellas mujeres que no cuentan con seguro médico (34).

2.2.14. Niveles de prevención y atención en salud en el contexto del Cáncer de Cuello Uterino (CaCu)

Se expone lo siguiente (35)

Los niveles de atención en salud constituyen un modelo estructurado y jerarquizado que organiza los recursos disponibles para dar respuesta de manera eficiente a las necesidades sanitarias de la población. Estas necesidades no deben evaluarse únicamente por la cantidad de servicios brindados, sino principalmente por los problemas de salud que se logran resolver (35).

En el caso del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, la organización por niveles permite establecer una ruta clara de prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento, garantizando así la continuidad y calidad de la atención.

- **Primer nivel de atención:** Es el punto de contacto más cercano con la comunidad y funciona como la puerta de entrada al sistema de salud. Su objetivo principal es atender las necesidades más comunes a través de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y procedimientos básicos para la recuperación de la paciente.

En relación con el cáncer de cuello uterino, en este nivel se desarrollan campañas informativas sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), charlas educativas sobre la importancia del examen de Papanicolaou, jornadas de vacunación contra el VPH, así como tamizajes y toma de citologías en centros de salud, postas médicas y consultorios. Gracias a su accesibilidad y cercanía, este nivel logra resolver aproximadamente el 85% de los problemas de salud más prevalentes, facilitando una atención oportuna y efectiva.

- **Segundo nivel de atención:** Este nivel está conformado por hospitales y establecimientos con mayor capacidad resolutoria, que ofrecen servicios especializados en ginecología, obstetricia, medicina interna, pediatría, cirugía general y otras áreas médicas. En el manejo del cáncer de cuello uterino, aquí se atienden los casos que requieren diagnósticos más detallados o tratamiento de lesiones precancerosas detectadas en el primer nivel. Se realizan procedimientos

como colposcopias, biopsias y tratamientos ambulatorios especializados. La coordinación entre el primer y segundo nivel permite resolver hasta el 95% de los problemas de salud, asegurando que las pacientes reciban atención continua según la complejidad de su caso.

- **Tercer nivel de atención:** Se reserva para casos de alta complejidad que requieren tecnología avanzada y procedimientos especializados. En cáncer de cuello uterino, este nivel abarca cirugías oncológicas, radioterapia, quimioterapia y otros tratamientos complejos. Su cobertura es regional o nacional, concentrándose en hospitales y centros oncológicos altamente especializados. Aquí se resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud, correspondientes a casos poco frecuentes o en etapas avanzadas de la enfermedad.
- En conjunto, los tres niveles de atención forman un sistema interconectado que, aplicado de forma efectiva, permite abordar el cáncer de cuello uterino desde la prevención hasta el tratamiento especializado. Esta estructura asegura que las mujeres de edad fértil reciban la atención adecuada en cada etapa, fortaleciendo las prácticas preventivas y mejorando las posibilidades de detección temprana y tratamiento exitoso.

2.3 Hipótesis

Hipótesis alterna (H_1): Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

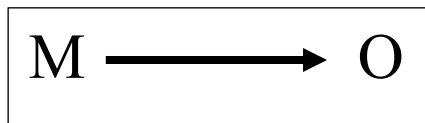
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, pues permitió identificar y detallar las características, conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. El enfoque fue cuantitativo, debido a que se empleó la recolección de datos numéricos para establecer la relación entre las variables y realizar un análisis estadístico que permitió identificar patrones de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados.

El diseño de la investigación fue no experimental, puesto que no se manipularon deliberadamente las variables; en su lugar, se procedió al análisis a partir de la observación directa de la muestra en estudio. Asimismo, se trató de un estudio de corte transversal, ya que la medición de las variables se llevó a cabo en un único momento temporal, sin efectuar seguimiento en el tiempo (36, 37).

Esquema:



Donde:

M=Mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano el Porvenir

O=Conocimiento y practica preventivas sobre cáncer del cuello uterino

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por el conjunto de individuos que cumplieron con las características de interés para la investigación. En este caso, se consideraron 127 mujeres en edad fértil residentes en el Asentamiento Humano *El Porvenir*, ubicado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, durante el período de estudio. Las participantes debieron cumplir con los criterios de selección previamente establecidos. El tamaño exacto de la población se determinó y validó utilizando el padrón actualizado de habitantes del año 2025, proporcionado por el Centro de Salud La Unión de Chimbote.

3.2.2. Muestra

La muestra se definió como un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el objetivo de analizar sus características y extrapolar los resultados al universo de estudio. Para esta investigación, la muestra estuvo compuesta por 96 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La unidad de análisis correspondió a cada mujer seleccionada.

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, asegurando un nivel de confianza y un margen de error apropiados. La selección de las participantes se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que cada unidad de análisis tuviera la misma probabilidad de ser elegida.

Cálculo de la muestra:

Donde:

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

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño poblacional.

Z = Valor del nivel de confianza al 95% de confiabilidad es igual a 1.96

P = Proporción esperada de mujeres en edad fértil con alto conocimientos y prácticas preventivas sin riesgo es 0.05

q = Proporción mujeres en edad fértil con desconocimiento y practicas inadecuadas con comportamiento de riesgo 0.5

E² = Margen de error probable 5% (0.05)

Se convierte en:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 127}{0.05^2(127 - 1) + 1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot (0.25) \cdot 127}{0.0025(126) + 3.84 \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{121.97}{1.27}$$

$$n = 96$$

3.2.3. Muestreo

La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, con el propósito de asegurar su representatividad, considerando que la población estudiada se encontraba distribuida de manera dispersa y resultaba compleja de ubicar.

Unidad de análisis Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residencia en el *Asentamiento Humano El Porvenir*, Chimbote.

Criterios de inclusión y exclusión Inclusión:

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Asentamiento Humano El Porvenir
- Mujeres que hayan iniciado las relaciones sexuales.
- Mujeres que firmaron el asentimiento o consentimiento informado.
- Mujeres adolescentes en edad fértil con la autorización firmada por los padres o tutores legales.

Exclusión:

- Mujeres con alguna discapacidad que impida la comunicación.
- Mujeres gestantes.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino	Se evaluará mediante una encuesta la cual estará compuesto por 12 ítems, el cual está relacionada a los conceptos básicos sobre el tema. Mientras que el nivel de conocimiento se analizará por dos dimensiones y se clasificará mediante tres categorías: alto, medio y bajo.	Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Definición del cáncer del cuello uterino (CaCu). Signos y síntomas del CaCu. Agente causal. Vías de transmisión. Diagnostico	Ordinal	Para la variable: Bajo: 0 – 4 Medio: 5 – 8 Alto: 9 – 12 Para la dimensión 1: Bajo: 0 – 2 Medio: 3 – 5 Alto: 6 – 7 Para la dimensión 2: Bajo: 0 – 1 Medio: 2 – 3 Alto: 4 – 5
		Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino (ítems 8, 9, 10, 11, 12)	Números de parejas sexuales (NPS). Inicio precoz de actividad sexual. Antecedentes del CaCu Infección por VIH. No uso de método de barrera (preservativo).	Ordinal	

Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	Las practicas preventivas se medirá mediante un cuestionario de 6 ítems, cada una tendrá dos opciones de respuesta. El cual se asignará un punto por cada buena práctica preventiva de la persona. Las prácticas se evaluarán en dos dimensiones y serán clasificadas en dos categorías: adecuadas e inadecuadas.	Prácticas de prevención primaria (ítems 1,2,3)	Información sobre el (CaCu). Estilo de vida saludable.	Ordinal	Para la variable: Inadecuadas: 0 - 4 puntos Adecuadas: 5 - 6 puntos Para la dimensión 1: Inadecuadas: 0 - 2 puntos Adecuadas: 3 puntos Para la dimensión 2: Inadecuadas: 0 - 2 puntos Adecuadas: 3 puntos
		Prácticas de prevención secundaria (ítems 4,5,6)	Toma de la prueba de Papanicolaou (PAP). Frecuencia de la toma de Papanicolaou	Ordinal	

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la técnica de encuesta con el propósito de recolectar información sin modificar el entorno de la muestra ni alterar las variables del estudio. Esta técnica **sirvió** como una herramienta para obtener datos primarios a través de la interacción con una muestra representativa de individuos, quienes respondieron a una problemática previamente definida por el investigador. Además, la encuesta se consideró un método flexible, ya que permitió formular múltiples preguntas en una sola sesión con el participante, facilitando respuestas más accesibles y evitando la necesidad de involucrarlo en actividades extensas o complejas.

Se empleó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, diseñado para evaluar el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino. Dicho cuestionario fue elaborado por Manzo W (14), en su proyecto titulado “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023.”

- La primera sección estuvo dedicada a recopilar características sociodemográficas mediante un total de 5 preguntas, en donde se abordaron aspectos como la edad, procedencia, estado civil, nivel educativo y ocupación de las participantes.
- La segunda sección evaluó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino mediante un cuestionario compuesto por 12 preguntas, que estuvo conformada por las siguientes dimensiones

Conocimiento Global	
Bajo	0 – 3
Medio	4 – 10
Alto	11 – 12

Los baremos para las dimensiones de conocimiento sobre prevención del cáncer del cuello uterino fueron:

Para la dimensión 1: Conocimiento sobre la prevención del CaCu en el cual evaluarón mediante **7 ítems** (ítems 1,2,3,4,5,6,7) que abordan **aspectos específicos** de la enfermedad, incluyendo su definición, signos y síntomas, agente causal, vías de transmisión y medidas de prevención.

Aspectos específicos	
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 6
Alto	7

Para la dimensión 2: Los conocimientos sobre factores de riesgo se medieron a través de **5 ítems**, enfocados en identificar el nivel de conocimiento de las participantes sobre los principales **factores de riesgo** (ítems 8,9,10,11,12) que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. Estos incluyen: número de parejas sexuales, antecedentes familiares de la enfermedad, inicio precoz de la actividad sexual y uso o no de preservativos.

Factores de riesgo	
Bajo	0 – 1
Medio	2 – 4
Alto	5

- Finalmente, en la tercera sección consistió en evaluar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino, con un total de 6, esta variable se midió a través de las siguientes dimensiones:

Práctica global	
Inadecuadas	0 – 4
Adecuadas	5 – 6

Los baremos para las dimensiones sobre prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino:

Para la dimensión 1: Conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino en donde se evaluó mediante **3 ítems** (ítems 1,3,4) que abordan aspectos relacionados con la **prevención primaria** de la enfermedad. Entre las preguntas se incluyen: Información sobre el cáncer de cuello uterino (CaCu), uso de preservativo, estilo de vida saludable.

Prevención primaria	
Inadecuadas	0 – 2
Adecuadas	3

Para la dimensión 2: Conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino en donde se evaluó mediante **3 ítems** (ítems 2,5,6) que abordan aspectos relacionados con la **prevención secundaria** de la enfermedad. Entre las preguntas se incluyen, toma de la prueba de Papanicolaou (PAP) y frecuencia de la toma de Papanicolaou

Prevención secundaria	
Inadecuadas	0 – 2
Adecuadas	3

Validez La validación es la capacidad del instrumento para medir las características que evaluarán dentro del cuestionario. Su propósito fue identificar si el instrumento contiene los ítems necesarios que sirvan como indicadores de lo que se pretende medir. Este cuestionario se distribuye a jueces expertos, quienes cuentan con la capacidad para evaluar las dimensiones que se desean medir. Por ello, la validez del contenido se somete al criterio de estos expertos, conformados por tres profesionales en la materia, quienes determinarán si el contenido del instrumento es aceptable y contribuye a brindar mayor calidad al estudio.

Confiabilidad: La confiabilidad se refiere a que el instrumento produzca resultados precisos y consistentes cada vez que se aplica. Para determinarla, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de los ítems por dimensiones.

El autor del instrumento realizó una prueba piloto con 20 mujeres que no participaron en el estudio principal, aplicando posteriormente la prueba de Alfa de Cronbach, la cual arrojó un resultado positivo para la dimensión de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. Asimismo, en la dimensión de prácticas preventivas, se empleó la prueba Kuder-Richardson (KR-20), que también evidenció una adecuada confiabilidad del cuestionario (14).

Instrumento	Alfa de Cronbach
Conocimiento	0,814
Practicas	0,808

Método de análisis de datos

Se realizará el análisis estadístico de las variables en estudio la cual conforme a los objetivos planteados se irán relacionados. Los resultados serán detallados y se presentarán de forma cuantitativa, siendo así una forma más fácil para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos para la elaboración de la base de datos. Los datos obtenidos serán codificados y procesados en una hoja de cálculo mediante el programa Open Office Calc. Posteriormente, el análisis estadístico se efectuará utilizando el software SPSS, versión 26 (38).

3.5. Aspectos éticos:

El presente estudio tomará en cuenta el artículo 4 del Reglamento de Integridad Científica de la ULADECH Católica en la Investigación, versión 002 (39).

- a) **Principio de respeto y protección de los derechos de las participantes:** Las mujeres participaron de manera voluntaria, firmando el consentimiento o asentimiento informado correspondiente. Durante todo el proceso se garantizó el respeto, la amabilidad y el cuidado hacia cada usuaria. Asimismo, se les informó que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin recibir ningún tipo de sanción o perjuicio, y que podían abstenerse de responder cualquier parte de la investigación que les generara incomodidad. También se les comunicó que toda la información recopilada sería tratada con confidencialidad y seguridad.

- b) **Principio de cuidado del medio ambiente:** El desarrollo del estudio se llevó a cabo siguiendo las normas de bioseguridad y las disposiciones destinadas a la protección del entorno ambiental.
- c) **Principio de libre participación:** En todo momento se respetó la decisión voluntaria de las participantes, informándoles claramente el propósito y los objetivos del estudio.
- d) **Principio de beneficencia y no maleficencia:** A las usuarias se les explicó los beneficios de su participación, destacando que esta contribuirá de forma positiva a futuras investigaciones. También se les aseguró que el estudio no representaba riesgos para su salud ni para su integridad física o emocional.
- e) **Principio de integridad y honestidad:** Se garantizó a las participantes que sus respuestas permanecerían en confidencialidad y anonimato. El estudio fue autofinanciado, sin apoyo económico externo, lo que refuerza la transparencia y el resguardo ético de los datos obtenidos.
- f) **Principio de justicia:** Todas las mujeres recibieron un trato igualitario, sin ningún tipo de discriminación ni favoritismo. Se respetaron en todo momento su dignidad, creencias, intimidad y pudor, asegurando la confidencialidad de su participación ni conflictos de interés que afecten su realización o presentación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.*

Nivel del conocimiento	n	%
Bajo	4	4,0
Medio	60	63,0
Alto	32	33,0
Total	96	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Los resultados muestran que el 63% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, posee un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que un 33% alcanza un nivel alto y solo un 4% presenta un conocimiento bajo. Esto indica que, aunque existe cierto grado de concienciación sobre la enfermedad, todavía hay un espacio importante para mejorar la información y la educación en la comunidad. La predominancia del conocimiento medio podría estar relacionada con factores como el acceso limitado a información de salud, el nivel educativo, creencias culturales y la cobertura de las campañas de prevención. En general, estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y sensibilización para aumentar el conocimiento global y fomentar prácticas preventivas efectivas.

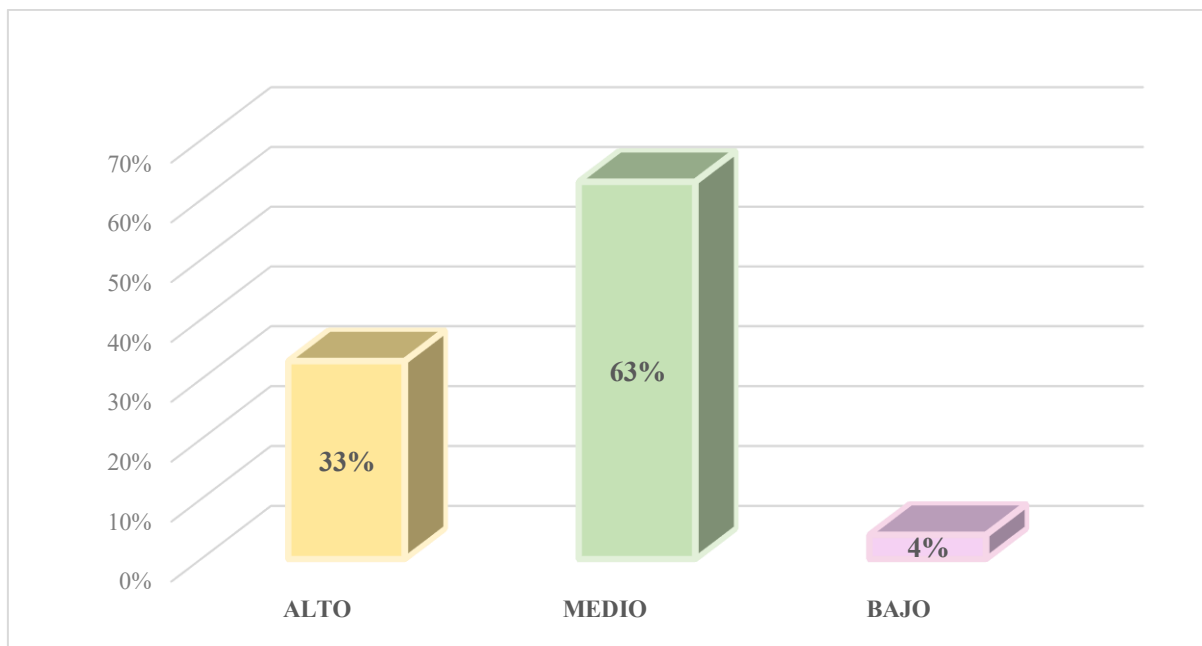


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote – 2025.

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

Categorías	Dimensiones					
	D1: Aspectos específicos		D2: Factores de riesgo		Resultados	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	2	2,0	11	11,0	96	100,0
Medio	71	74,0	51	53,0	96	100,0
Alto	23	24,0	34	35,0	96	100,0
Total	96	100,0	96	100,0	96	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Los resultados muestran que, respecto a aspectos generales, el 74% de las mujeres presenta un conocimiento medio, un 24% tiene un conocimiento alto y solo un 2% se encuentra en un nivel bajo. En cuanto a los factores de riesgo, la mayoría también se ubica en un nivel medio 53%, seguida de un 35% con conocimiento alto y un 11% con conocimiento bajo. Esto indica que, si bien las mujeres tienen un nivel aceptable de conocimiento sobre las consideraciones generales y los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, la información no es completamente uniforme, y una proporción significativa aún posee conocimiento limitado sobre los factores de riesgo. La predominancia del nivel medio sugiere que las mujeres podrían haber recibido información básica o parcial, y que es necesario reforzar la educación y las campañas de sensibilización para mejorar la comprensión integral de la enfermedad y sus factores de riesgo.

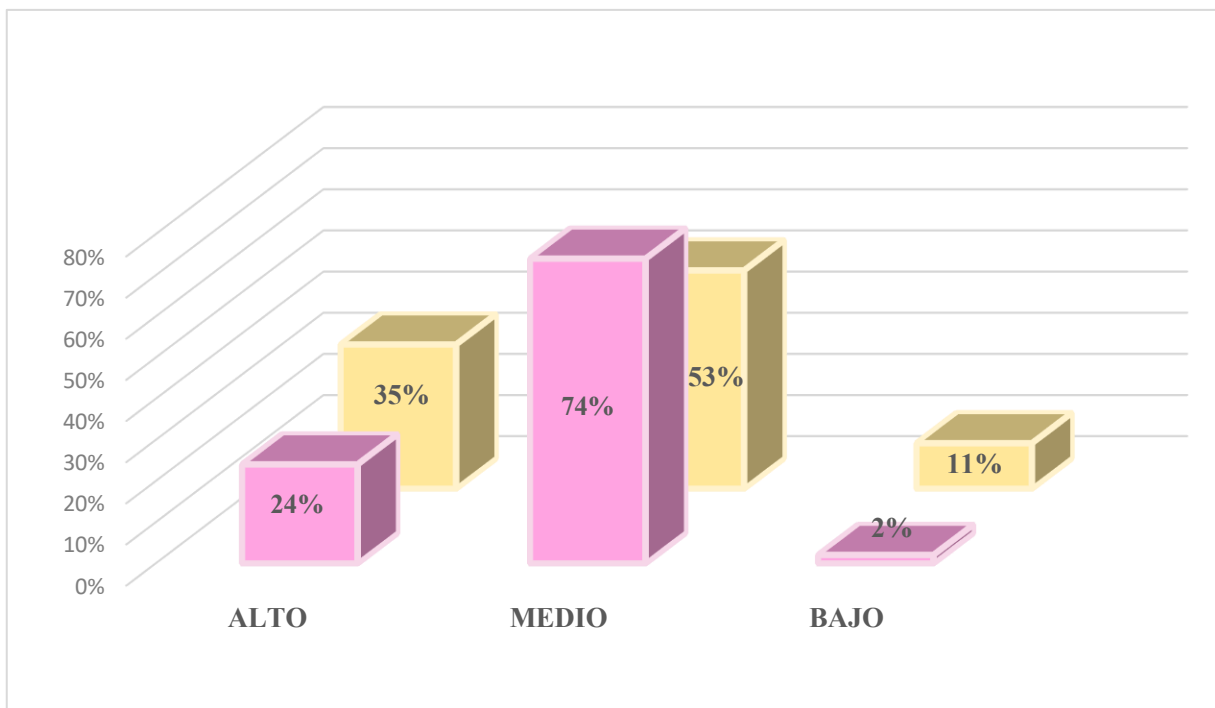


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.*

Prácticas	n	%
Inapropiadas	60	62,0
Apropiadas	36	38,0
Total	96	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Al analizar los datos sobre prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, se observa que solo el 38% realiza prácticas adecuadas, mientras que el 63% las presenta como inadecuadas. Esto sugiere que, aunque existe cierto conocimiento sobre la prevención, muchas mujeres no realizan acciones efectivas como citologías periódicas, vacunación contra el VPH o controles médicos regulares. Esto puede deberse a la falta de acceso a servicios de salud, desinformación, factores culturales o sociales, y prioridades personales o económicas que limitan la atención preventiva. En general, estos resultados evidencian la necesidad de estrategias educativas y de promoción de la salud adaptadas a la realidad de estas mujeres.

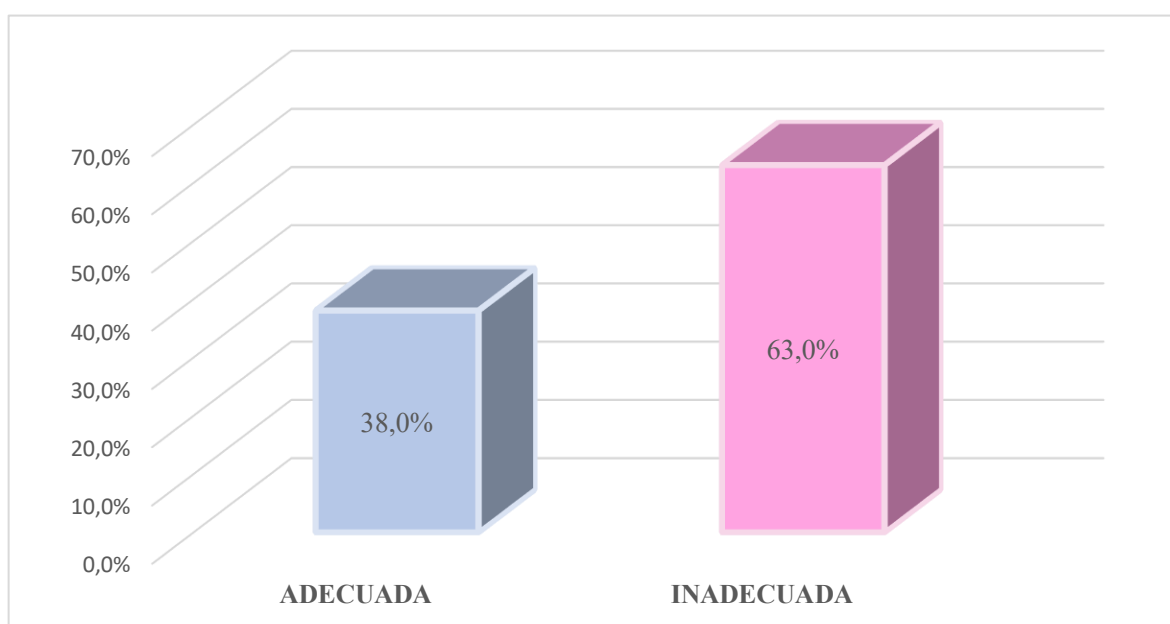


Figura 3. Gráfico de columnas de prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.*

Categorías	Dimensiones					
	D1: Prevención primaria		D2: Prevención secundaria			Resultados
	n	%	n	%	n	
Inapropiadas	68	71,0	35	64,0	96	100,0
Apropiadas	28	29,0	61	36,0	96	100,0
Total	96	100,0	96	100,0	96	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la dimensión de prevención primaria, se observa que el 71,0% de las mujeres presenta prácticas inapropiadas, mientras que solo el 29,0% realiza prácticas consideradas adecuadas. Esto indica que la mayoría de las participantes no adopta acciones preventivas básicas, como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) o la participación en actividades de educación sexual orientadas a la prevención. Por otro lado, en la dimensión de prevención secundaria, el 64,0% de las mujeres muestra prácticas inapropiadas, y únicamente el 36,0% lleva a cabo prácticas adecuadas, tales como la realización periódica del examen de Papanicolaou y los controles médicos preventivos. Estos resultados reflejan una baja adherencia a las medidas de detección temprana, lo que limita la identificación oportuna de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino.

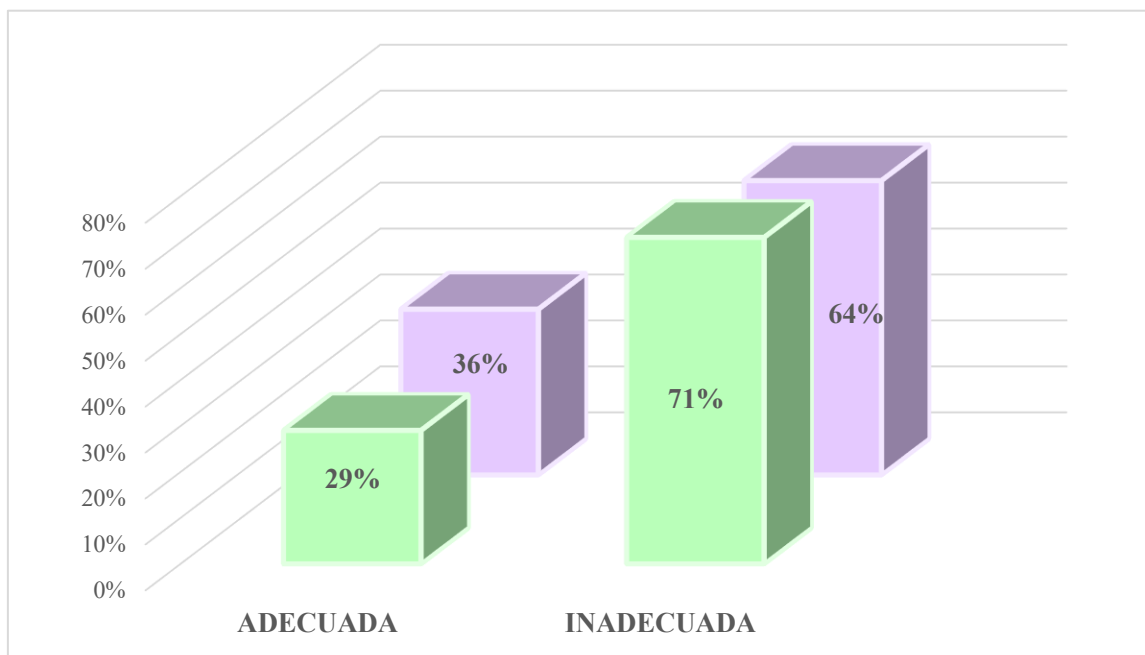


Figura 4. Gráfico de columnas de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. *Distribución Porcentual de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.*

Características sociodemográficas y sexuales		n	%
Edad	15 - 24 años	19	36,0
	25 - 34 años	42	44,0
	35 – 49 años	35	20,0
Procedencia	Urbana	88	92,0
	Rural	8	8,0
Estado civil	Soltera	48	50,0
	Casada	19	20,0
	Conviviente	27	28,0
	Viuda	2	2,00
Grado de instrucción	Primaria	0	0
	Secundaria	26	27,0
	Tec. Superior	31	32,0
	Universitaria	39	41,0
	Sin Estudios	0	0
Ocupación	Ama de casa	22	23,0
	Trabajo independiente	42	44,0
	Empleada	17	18,0
	Estudiante	15	16,0
Total		96	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Los datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil muestran que la mayoría se encuentra en el rango de 25 a 34 años, con un 44%, seguida por el grupo de 35 a 49 años con un 36% y el de 15 a 24 años con un 20%. Predomina la residencia urbana, alcanzando un 92%, frente a la rural con un 8%. En cuanto al estado civil, el 50% son solteras, el 28% convivientes, el 20% casadas y el 2% viudas. Respecto al nivel de instrucción, el 41% posee estudios universitarios, el 32% educación técnica superior y el 27% educación secundaria,

sin casos de estudios primarios incompletos o ausencia de educación formal. En relación con la ocupación, el 44% trabaja de manera independiente, el 23% son amas de casa, el 18% empleadas y el 16% estudiantes. Estos resultados reflejan una población predominantemente urbana y en edad reproductiva, con un nivel educativo de medio a alto y variedad en las ocupaciones, factores que pueden incidir en el conocimiento, acceso aplicación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

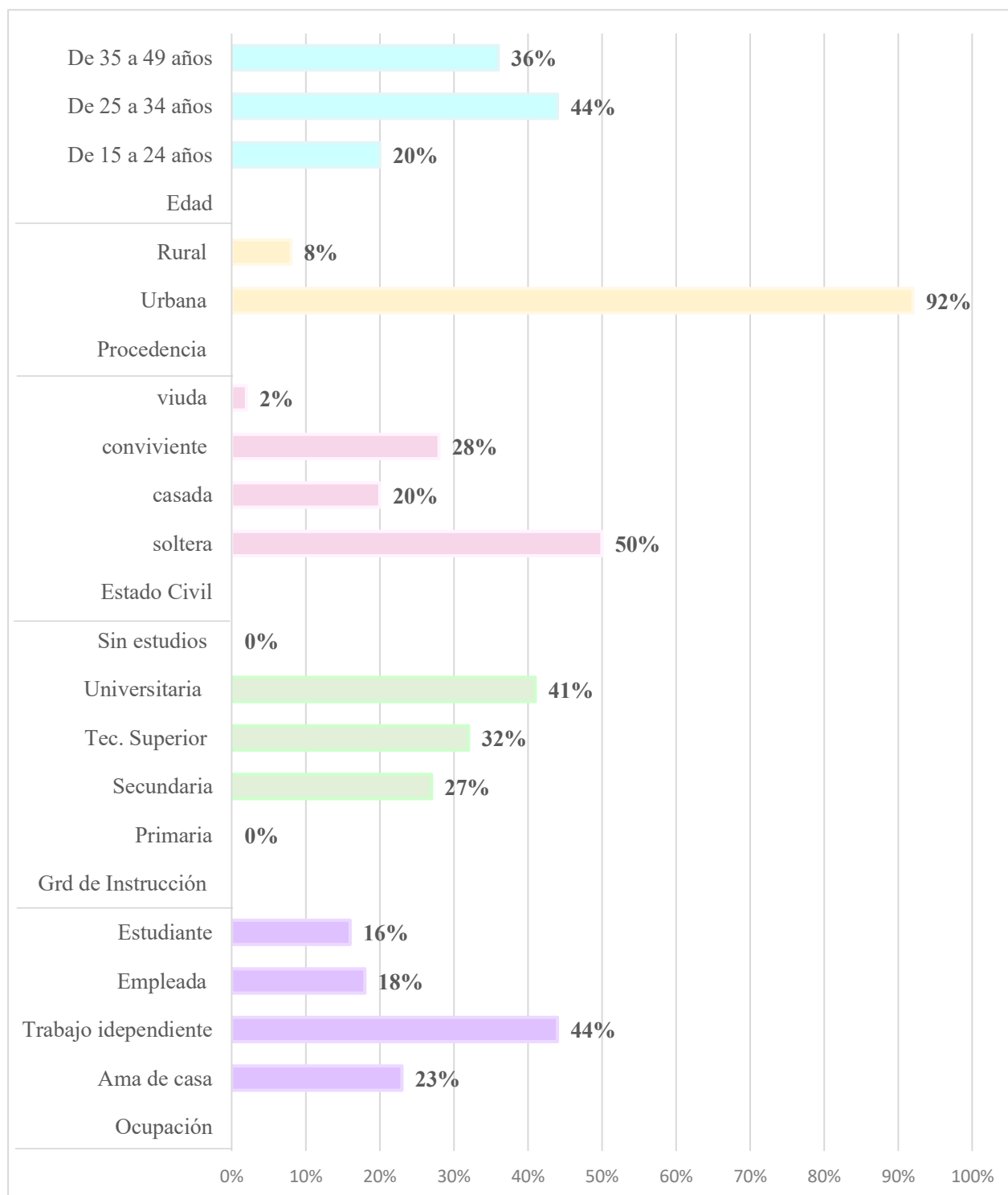


Figura 5. Gráfico de columnas de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

Fuente: Tabla 5

V. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino sigue representando una de las principales causas de enfermedad y muerte en mujeres a nivel mundial, a pesar de ser una afección que puede prevenirse eficazmente mediante la detección oportuna y la adopción de hábitos saludables (OMS, 2023). Según la Organización Mundial de la Salud, más del 90% de los casos de esta enfermedad están asociados a una infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de vacunación, detección temprana y educación en salud. En este contexto, los resultados de la presente investigación permitieron evaluar de forma integral el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.

En ese sentido, la presente investigación aporta evidencia local relevante que refleja el estado actual del conocimiento y las prácticas preventivas en una comunidad urbana vulnerable. Los resultados permiten identificar patrones y brechas entre el conocimiento adquirido y la práctica efectiva de medidas preventivas, lo que posee implicaciones directas para el diseño de estrategias de intervención y promoción de la salud. En concordancia, los hallazgos de este estudio evidencian que el conocimiento medio es predominante entre las participantes podría representar una oportunidad para fortalecer intervenciones educativas orientadas a transformar el conocimiento en acción preventiva efectiva.

Por lo tanto, los resultados de la Tabla 1 muestra que el 63% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, posee conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que un 33% tiene conocimiento alto y solo un 4% bajo. Castro J, (8), Nicaragua 2023, encontró que el 90% de las mujeres tenía buenos conocimientos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino, aunque solo una minoría percibía riesgo personal. Estos resultados difieren de lo hallados en la presente investigación, donde el conocimiento medio predomina sobre el alto. La diferencia podría explicarse por el contexto educativo y los programas de salud ya que en el estudio de Castro, las mujeres pertenecían a un centro de salud urbano con acceso a educación sexual continua, mientras que, en El Porvenir, el nivel de acceso a la información y los servicios preventivos es más limitado. Sin embargo, estos resultados se coinciden con Manzo W, (14) Nuevo Chimbote, 2023 el cual determinó que el 72% de las mujeres tenía conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino trabajo. Ambos estudios coinciden en que la mayoría de las mujeres posee

información básica sobre la enfermedad, aunque aún persisten fuertes brechas en conocimiento. En la que indican que, aunque la mayoría comprende de manera general aspectos de la enfermedad, persisten deficiencias en la internalización de información que permitan aplicar prácticas preventivas de manera efectiva. Comparando con los antecedentes, se observa un patrón similar: altos niveles de conocimiento no siempre se traducen en acciones preventivas. Asimismo, el grupo con conocimiento alto posee la capacidad cognitiva y actitudinal para aplicar correctamente medidas preventivas, pero puede estar limitado por barreras sociales, culturales y de accesibilidad a los servicios de salud. Por último, el 4% con conocimiento bajo requiere intervenciones educativas intensivas y contextualizadas, que favorezcan tanto la adquisición de información como el desarrollo de prácticas positivas hacia la prevención.

Según el marco teórico, el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de cuello uterino está estrechamente relacionado con sus capacidades cognitivas y psicológicas. Este conocimiento les permite identificar adecuadamente los riesgos, reconocer los síntomas, aplicar medidas de prevención, desarrollar estrategias de autocuidado y tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, la comprensión de la importancia de la información fomenta la adopción de prácticas preventivas responsables, contribuyendo a su bienestar y desarrollo integral. A pesar de que la población estudiada cuenta con conocimientos básicos sobre la enfermedad, es necesario fortalecer programas educativos participativos y contextualizados, que incorporen motivación, percepción de riesgo y apoyo social, con el fin de aumentar el número de mujeres con conocimiento elevado y promover la implementación efectiva de prácticas preventivas.

En la Tabla 2, se observa que, respecto a conocimientos según dimensiones, comenzando con las consideraciones generales, el 74% de las mujeres presenta un conocimiento medio, el 24% tiene conocimiento alto y solo el 2% se encuentra en un nivel bajo. En cuanto a los factores de riesgo, la mayoría también se ubica en un nivel medio con un 53%, seguida de un 35% con conocimiento alto y un 11% con conocimiento bajo. Estos hallazgos muestran que, si bien la población reconoce aspectos generales sobre el cáncer de cuello uterino, existen deficiencias importantes en la comprensión de factores de riesgo específicos, como inicio precoz de relaciones sexuales, ausencia de vacunación contra VPH o falta de uso de preservativos, lo que limita la adopción de medidas preventivas efectivas.

Comparando con antecedentes internacionales, Castro J, (8), Nicaragua 2023, reportó que, aunque el 90% de las mujeres tenía buenos conocimientos sobre el VPH, solo entre el 20% y 40% percibía estar en riesgo, evidenciando una discrepancia entre conocimiento general y conocimiento de factores de riesgo específicos, lo cual coincide con nuestros hallazgos. De manera similar, Varas L, (15), Chimbote 2024, reportaron que, aunque el 51% de las mujeres tenía conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino, destacando que la comprensión de factores de riesgo específicos es limitada y no siempre se traduce en acción. Asimismo, con Maza L, (16), Santa 2024, identificó que, a pesar de que el 82,1% de mujeres tenía conocimiento medio, el 68,9% mantenía prácticas inadecuadas, mostrando nuevamente que la comprensión de factores de riesgo no siempre se traduce en acción preventiva.

Estos resultados se apoyan en la teoría cognitiva de Piaget, que indica que la capacidad de razonamiento abstracto permite la comprensión de relaciones de causa y efecto; el predominio de conocimiento medio sugiere que las mujeres comprenden información general, pero no aplican adecuadamente los conceptos de riesgo en su vida diaria. La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, explica que la observación de modelos y la retroalimentación positiva son esenciales para adoptar conductas preventivas; en este contexto, las mujeres con conocimiento alto sobre factores de riesgo tienen mayor probabilidad de acción preventiva si su entorno refuerza estas conductas (19).

Asimismo, la percepción de susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras influye en la decisión de adoptar conductas preventivas. El hecho de que solo un 35% tenga conocimiento alto de factores de riesgo evidencia que muchas mujeres perciben una baja vulnerabilidad, lo que puede limitar la adopción de conductas preventivas como vacunación, uso de preservativos o realización de Papanicolaou.

Adicionalmente, el constructivismo de Vygotsky respalda la importancia de la interacción social y la educación contextualizada; la cual nos dice que la limitada disponibilidad de estrategias educativas comunitarias podría explicar el predominio del conocimiento medio en ambas dimensiones. Según la teoría del procesamiento de la información de Atkinson y Shiffrin, el aprendizaje efectivo requiere repetición, reforzamiento y materiales de apoyo visual; la ausencia de estas estrategias educativas limita la consolidación de conocimiento alto, especialmente sobre factores de riesgo específicos (18,20).

Por lo tanto, los resultados de la tabla 2 reflejan que, aunque las mujeres poseen nociones generales sobre el cáncer de cuello uterino, su conocimiento sobre factores de riesgo específicos aún es limitado, lo que puede afectar la práctica y la intención de adoptar medidas preventivas. Este hallazgo coincide con los antecedentes revisados y evidencia la necesidad de implementar programas educativos que integren información teórica, refuerzo social y motivación para la acción, orientados a elevar la proporción de mujeres con conocimiento alto y capacidad de respuesta preventiva frente al cáncer cervical.

Finalmente se confirma que predomina el conocimiento medio en consideraciones generales y factores de riesgo, mientras que solo un grupo menor alcanza conocimiento alto, y un grupo muy reducido permanece en nivel bajo. Esto resalta la importancia de fortalecer estrategias educativas participativas, contextualizadas y sostenibles, que no solo transmitan información general, sino que desarrollen la percepción de riesgo, la práctica positiva y la capacidad de acción preventiva en la población femenina del Asentamiento Humano El Porvenir.

En la Tabla 3, se observa que solo el 38% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir realiza prácticas preventivas adecuadas frente al cáncer de cuello uterino, mientras que la mayoría, un 63%, mantiene prácticas inadecuadas. Este hallazgo evidencia una brecha significativa entre el conocimiento y la acción preventiva, indicando que la información adquirida no se traduce automáticamente en conductas de cuidado efectivo. Sin embargo, este resultado de la investigación se asemeja con Uribe L, Vásquez K, (11), Lima 2024, encontraron que, en La Victoria, el 65% de mujeres tenía buen conocimiento, pero únicamente el 40% aplicaba prácticas preventivas de manera regular, reflejando una desalineación entre conocimiento y práctica, muy similar a la observada en nuestra población. Castillo y Plácido (12) reportaron que el 70% de mujeres presentaba buen conocimiento, aunque solo el 45% adoptaba prácticas de autocuidado, indicando nuevamente que el conocimiento por sí solo no garantiza la acción preventiva, en cuanto a que un conocimiento relativamente alto no garantiza la realización de prácticas.

Desde el sustento teórico, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, explica esta incongruencia, al señalar que las conductas se adquieren mediante la observación y la imitación de modelos, es decir que si el entorno no promueve la práctica de hábitos saludables ni ofrece retroalimentación, las conductas preventivas tienden a ser deficientes, lo cual sostiene que la percepción de las barreras influye directamente en la decisión de

adoptar conductas preventivas. La mayoría de las mujeres con prácticas inadecuadas probablemente perciben barreras como vergüenza, falta de tiempo, distancia a centros de salud o limitaciones culturales, que impiden la realización de acciones preventivas aun cuando poseen conocimiento suficiente (23). El constructivismo de Vygotsky y la teoría cognitiva de Piaget también aportan sustento; si bien las mujeres poseen capacidad cognitiva para entender la prevención del cáncer cervical, la falta de experiencias prácticas, reforzamiento y guía comunitaria limita la traducción de conocimiento en acción.

En cuanto a la relación conocimiento y práctica, los resultados muestran que, aunque la población estudió información sobre la enfermedad, la práctica preventiva no siempre se desarrolla automáticamente.

En la Tabla 4, se observa que una preocupante deficiencia en las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino entre las participantes. En la prevención primaria, el 71,0% de las mujeres presenta conductas inapropiadas, lo que indica que la mayoría no adopta medidas esenciales como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) o la participación en programas de educación sexual. Esta situación refleja posibles barreras de acceso a información, desinformación sobre los beneficios de la prevención o incluso factores socioculturales que limitan la adopción de conductas saludables.

En cuanto a la prevención secundaria, se observa que el 64,0% de las mujeres tampoco realiza acciones adecuadas, como la realización periódica del examen de Papanicolaou o la asistencia a controles médicos preventivos. Esta baja adherencia implica un riesgo elevado de diagnóstico tardío de lesiones precursoras, lo que puede traducirse en un aumento de casos de cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas. Los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer programas de educación sanitaria, mejorar el acceso a servicios preventivos y generar estrategias que incentiven la participación de las mujeres en el cuidado de su salud.

Castro J, (8), Nicaragua 2023, en su investigación, reportó que, a pesar de que el 90% de las mujeres tenía buen conocimiento, solo el 12% utilizaba preservativos y el 44% se realizó el Papanicolaou, evidenciando que la brecha nuevamente entre conocimiento y práctica sigue siendo persistente tanto en prevención primaria como secundaria. De manera similar, Uribe L, Vásquez K, (11), Lima 2024, reportaron que, pese a que el 65% de mujeres tenía buen conocimiento, solo el 40% aplicaba prácticas preventivas de forma regular,

mostrando que el conocimiento general no se traduce automáticamente en la adopción de acciones concretas. Encontramos las mismas similitudes con Maza L, (16), Santa 2024, con 68,9% de prácticas inadecuadas y conocimiento medio, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en prevención primaria y secundaria.

Haciendo hincapié el sustento con las teorías, se mantiene la percepción de susceptibilidad y barreras afecta directamente la adopción de medidas preventivas. La mayoría de las mujeres que presentan prácticas inadecuadas enfrenta limitaciones como la falta de tiempo o dificultades de acceso a los servicios de salud, lo que afecta tanto la prevención primaria (uso de preservativo, vacunación) como la secundaria (Papanicolaou y controles ginecológicos). Según el constructivismo de Vygotsky y la teoría cognitiva de Piaget, aunque las mujeres poseen la capacidad cognitiva para comprender la importancia de la prevención, la ausencia de experiencias prácticas, refuerzo y orientación contextualizada impide que este conocimiento se traduzca en acciones efectivas.

Aunque las mujeres poseen cierto conocimiento sobre prevención primaria y secundaria del cáncer de cuello uterino, presentan dificultades para aplicar estos conceptos en la práctica de su vida, lo que evidencia la necesidad de intervenciones educativas integrales. Programas que combinen información teórica, refuerzo conductual, motivación, modelaje de conductas y apoyo contextualizado, son fundamentales para mejorar la adopción de prácticas preventivas y fomentar actitudes positivas hacia la salud en la población femenina del Asentamiento Humano El Porvenir.

En la Tabla 5, los datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, muestran que la mayoría se encuentra en el rango de 25 a 34 años 44%, seguido del grupo de 35 a 49 años 36% y finalmente el grupo de 15 a 24 años 20%. Predomina la residencia urbana 92%, frente a la rural 8%. En cuanto al estado civil, el 50% son solteras, 28% convivientes, 20% casadas y 2% viudas. Respecto al nivel de instrucción, el 41% posee estudios universitarios, el 32% educación técnica superior y el 27% educación secundaria, sin casos de estudios primarios incompletos o ausencia de educación formal. En relación con la ocupación, el 44% trabaja de manera independiente, 23% son amas de casa, 18% empleadas y 16% estudiantes.

Al comparar con antecedentes internacionales, Castro J. (8), en Nicaragua en 2023, evidenció que la población estudiada estaba compuesta principalmente por mujeres en edad

reproductiva con predominio urbano, lo que coincide con nuestro hallazgo de un 92% de residencia urbana. Esto sugiere que el acceso a información y servicios de salud puede ser más frecuente en zonas urbanas, aunque no garantiza la adopción de prácticas preventivas. De manera similar, Uribe y Vásquez (11) reportaron que, aunque la mayoría de las mujeres tenía un buen nivel educativo, solo un 40% aplicaba prácticas preventivas, lo que indica que la educación formal no siempre se traduce en conductas saludables. Además, encontraron que, aun en población urbana con educación media o superior y conocimiento adecuado sobre el cáncer cervical, la implementación de medidas preventivas seguía siendo limitada, coincidiendo plenamente con nuestros resultados.

Por lo contrario a lo que se encontró en la presente investigación, Castillo J, Plácido L, (12), Trujillo (2023), obtuvieron que el 70% de las encuestadas presentaron un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Este resultado se atribuye a que la mayoría de las participantes eran profesionales de la salud, quienes, gracias a su formación académica y experiencia laboral, poseen un mayor nivel de comprensión respecto a esta enfermedad, en comparación con las mujeres con educación primaria o secundaria, quienes presentan menor conocimiento sobre el tema.

El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model) plantea que el entorno y los ejemplos de comportamiento influyen de manera decisiva en la adopción de hábitos preventivos. La predominancia de mujeres jóvenes y con mayor nivel educativo indica que, aunque comprenden la información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y poseen madurez cognitiva y conocimiento teórico, la falta de referentes que refuercen estas prácticas, junto con factores como el tiempo limitado, las responsabilidades laborales o familiares y las barreras culturales, dificulta su implementación efectiva. De manera complementaria, la Teoría de Ajzen y Fishbein sostiene que las actitudes y normas sociales condicionan la intención de realizar acciones preventivas, lo que explica que, pese a un nivel educativo elevado, solo una parte de las mujeres adopte conductas adecuadas (24,25).

En relación con la ocupación, la mayoría de la población encuestada trabaja de manera independiente, mientras que una minoría se dedica a las labores del hogar. Esto puede influir en la disponibilidad de tiempo y recursos para acudir a controles ginecológicos o vacunarse, reforzando la idea de que las características sociodemográficas actúan como determinantes indirectos de la adopción de medidas preventivas.

En conjunto, los resultados sociodemográficos muestran que, aunque la mayoría de las mujeres posee educación media o superior, reside en zonas urbanas y se encuentra en edad productiva, las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino continúan siendo insuficientes. Esto evidencia que el conocimiento y las características sociodemográficas, por sí solos, no garantizan la adopción de comportamientos preventivos, subrayando la necesidad de diseñar estrategias de intervención integrales que consideren factores psicosociales, culturales y estructurales para promover acciones efectivas de prevención primaria y secundaria en la población femenina del Asentamiento Humano El Porvenir.

Los resultados de la investigación muestran que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, posee un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que una minoría alcanza conocimiento alto y un pequeño grupo presenta conocimiento bajo. Aunque existe comprensión general de la enfermedad, persisten brechas en el conocimiento de factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas, coincidiendo con antecedentes internacionales y nacionales que indican que un mayor conocimiento no garantiza la adopción de prácticas preventivas. En cuanto a las prácticas, solo una minoría aplica correctamente medidas de prevención primaria y secundaria, como vacunación, uso de preservativos o realización de Papanicolaou, lo que refleja una brecha entre conocimiento y acción. Factores como percepción limitada de riesgo, barreras culturales y estructurales, falta de motivación y ausencia de modelos de conducta positivos influyen en esta situación.

En conjunto, los resultados evidencian que, los niveles medios o altos de conocimiento, las prácticas preventivas siguen siendo insuficientes, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas integrales, participativas y adaptadas al contexto local para cerrar la brecha entre conocimiento y conducta efectiva.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que el 63% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir presenta un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 33% posee un nivel alto y solo el 4% un nivel bajo, lo cual indica que, aunque la mayoría cuenta con información general, aún existen vacíos significativos en aspectos como causas, signos de alarma y métodos de detección temprana.
2. En relación con las consideraciones generales, el 74% de las mujeres manifiesta un conocimiento medio, el 24% un nivel alto y solo el 2% bajo. De modo similar, en cuanto a los factores de riesgo, el 53% alcanza un conocimiento medio, el 35% alto y el 11% bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría reconoce parcialmente la información sobre la enfermedad, pero no identifica completamente factores de riesgo como las infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) o el inicio precoz de relaciones sexuales.
3. El estudio revela que solamente el 38% de las mujeres adopta prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 63% mantiene prácticas inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino, señalando una discrepancia entre conocimiento y aplicación práctica sino también se puede deber a los factores sociales, barreras percibidas y experiencias previas.
4. En cuanto a la práctica hacia la prevención del cáncer de cuello uterino, el 71,0% de las mujeres no realiza acciones preventivas básicas (vacunación contra el VPH), y solo el 29,0% adopta practicas adecuadas. En la prevención secundaria, el 64,0% no se somete a exámenes periódicos, frente a un 36,0% que sí lo hace. Estos resultados reflejan una práctica limitada hacia la prevención y resaltan la necesidad de fortalecer la educación en salud y la adherencia a medidas preventivas.
5. En términos sociodemográficos, el grupo predominante corresponde a mujeres de 25 a 34 años con un 44%, predominando la residencia urbana con un 92%, el estado civil soltera con un 50%, y el nivel educativo universitario con un 41%. Respecto a la ocupación, el 44% trabaja de manera independiente. A pesar del nivel educativo medio-alto, no se observa una correlación directa con mejores prácticas preventivas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la comunidad del Asentamiento Humano El Porvenir y a sus dirigentes locales fortalecer de manera continua y participativa las acciones de educación y sensibilización sobre el cáncer de cuello uterino. Para ello, es indispensable organizar talleres, ferias y charlas que no solo informen sobre las causas, síntomas y métodos preventivos, sino que también fomenten el diálogo abierto y la reflexión comunitaria.
2. Se sugiere que los líderes comunales y autoridades locales, junto con el establecimiento de salud, implementen programas educativos permanentes y adaptados al contexto sociocultural del asentamiento. Estos programas deben enfatizar los factores de riesgo principales, como la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), las relaciones sexuales sin protección, y la importancia de realizar controles ginecológicos periódicos.
3. Se recomienda la implementación de campañas comunitarias sostenibles en alianza con el Centro de Salud La Unión, orientadas a promover la vacunación contra el VPH, la realización regular del examen de Papanicolaou y la participación de las mujeres en controles preventivos. Fomentar una colaboración estrecha entre personal sanitario, dirigentes y promotores locales permitirá expandir la cobertura de estas iniciativas, asegurando que la información y los servicios lleguen de manera oportuna y efectiva a todas las mujeres del sector, facilitando así la transformación del conocimiento en prácticas saludables concretas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 ago 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022 [citado 4 ago 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/es-hora-poner-fin-al-cancer-cervicouterino>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cáncer de cuello uterino (INEN). Lima: INEN; 2024 [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/tag/cancer-de-cuello-uterino-2/>
4. Ministerio de Salud (Perú). *INEN: detectar el cáncer de cuello uterino en fase temprana puede salvar vidas* [Internet]. Lima: Gob.pe; [fecha de publicación no indicada] [citado 4 ago 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/999234-inen-detectar-el-cancer-de-cuello-uterino-en-fase-temprana-puede-salvar-vidas>
5. Ministerio de Salud Peru (MINSA). Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017–2021 (Resolución Ministerial N° 440-2017/MINSA). Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 4 ago 2025]. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/RM_440-2017-MINSA%20PLAN%20NACIONAL%20CANCER%20CERVIX%20PERU.PDF
6. Ministerio de Salud (MINSA). Situación del cáncer de cuello uterino en la región Áncash, Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gob.pe/> (Ajustar URL si tienes la fuente exacta)
7. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Lima: Gob.pe; [fecha de publicación no indicada] [citado 4 ago 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
8. Castro Maradiaga J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino en Usuaris del Centro Integral

de Salud Monterrey, Tegucigalpa, Honduras [tesis para optar al título de Máster en Salud Pública]. Managua (Nicaragua): Universidad Autónoma de Nicaragua, Programa de Maestría en Salud Pública; 2023 [citado 4 ago 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/614635307.pdf>

9. Vélez Álvarez C, Betancurth Loaiza DP, Sánchez Palacio N, Jaramillo Ángel CP. *Más allá de la prevención: explorando conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en niñas de Colombia* [Internet]. Manizales: Universidad de Caldas; 2024 [citado 3 ago 2025]. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321>
10. Almonte Becerril M, Gaona García G, Pérez Marín AY, García Velázquez I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. *Holopraxis. Revista De Ciencia, Tecnología E Innovación*. 2023;7(2):29–49. Disponible en: <https://doi.org/10.61154/holopraxis.v7i2.3321>
11. Uribe L, Vásquez K. Relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud del distrito de La Victoria, 2023 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 4 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16308>
12. Castillo J, Plácido L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino. Florencia de Mora – 2023 [tesis]. Lima (Perú): Universidad César Vallejo; 2023 [citado 4 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133059>
13. Díaz M, Izquierdo R. Nivel de conocimiento y hábitos en salud respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Centro de Salud Las Pirias-Jaén, 2023 [tesis]. Jaén (Perú): Universidad Nacional de Jaén; 2024 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/735>
14. 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 [tesis]. Nuevo Chimbote (Perú): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>

15. Varas L. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un Puesto de Salud, Chimbote, 2024 [tesis]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/5041>
16. Maza Solórzano L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 60 años atendidas en el Centro de Salud I-3 Santa - Ancash, 2023 [tesis]. Chimbote (Perú): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35843>
17. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional de prevención y control del cáncer de cuello uterino 2022-2030. Lima: MINSA; 2022.
18. Vygotsky LS. *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press; 1978.
19. Piaget J. *The psychology of the child*. New York: Basic Books; 1969.
20. Atkinson RC, Shiffrin RM. Human memory: A proposed system and its control processes. In: Spence KW, Spence JT, editors. *The psychology of learning and motivation*. New York: Academic Press; 1968. p. 89–195.
21. Sutori. Concepto de pedagogía y teorías del aprendizaje significativo [Internet]. [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://www.sutori.com/es/historia/concepto-de-pedagogia-y-teorias-del-aprendizaje-significativo--nPCtJlCmHzm8LVuFg21emoV3>
22. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit*. 2021;35(1):48–59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es
23. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1977.
24. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):354–386.
25. Yirsaw, A. N., et al. (2024). Applying the Health Belief Model to cervical cancer screening: A systematic review of predictors among Ethiopian women. *BMC*

- Cancer*, 24(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13055-2> BioMed Central
26. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer. Geneva: WHO; 2020.
27. Carvajal JA, García KF. *Manual de Obstetricia y Ginecología 2024*. Santiago: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2024. [citado 11 ago 2025]. pg 468–70. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf
28. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Actualización más reciente: 3 enero 2020 [citado 17 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del papiloma humano y cáncer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 mar 5 [citado 2025 ago 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
30. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Actualización más reciente: 3 enero 2020 [citado 17 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
31. Prado J, Hernández I, Ruvalcaba J, Ceruelos C. VPH: generalidades, prevención y vacunación. J Nega No Posit Results [Internet]. 2021 [citado 2025 Ago 11];6(2):283-92. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3767>
32. Pupo Y, Rodríguez A. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Medimay [Internet]. 2024 Jun 30 [citado 2025 Ago 3];31:e2530. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2530>
33. American Cancer Society. Etapas del cáncer de ovario [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 ago 4]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>

34. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De La Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según ENDES 2018. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2022[citado 4 ago 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003
35. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/DGIESP-V.01: Tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 5 ago 2025]. [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
36. Baena G. Metodología de la investigación. 3a ed. Serie integral por competencias; 2017 [citado 2025 ago 5]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
37. Guille O, Sanchez M, Begazo L. Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional [Internet]. Cliic.org; 2020 [citado 2025 ago 11]. Disponible en: https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
38. Gómez A, Rodríguez M. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. [Internet]. 2023. Pág. 2-3 [citado 27 jul 2025];(60):91–108. Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>
39. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 002 [Internet]. Chimbote: ULADECH; 2025 Mayo 12 [citado 27 julio de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/Yazmin/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/OK_3PXX7D/Reglamento%20de%20Integridad%20Cient%20v002%20-%20OK\[1\].pdf](file:///C:/Users/Yazmin/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/OK_3PXX7D/Reglamento%20de%20Integridad%20Cient%20v002%20-%20OK[1].pdf)

ANEXOS

ANEXO 01. Documentación y autorización para el desarrollo de la investigación

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Chimbote, 14 de agosto del 2025

OFICIO S/Nº-2025/AH-EL PORVENIR

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez

Coordinadora de Gestión de Investigación - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Presente.-

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Referencia: CARTA N.º 0000002089-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De mi especial consideración:

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo en nombre del **Asentamiento Humano El Porvenir**, ubicado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash.

Tengo el agrado de informarle que la Srta. **Freishly Larissa Oliva Minchola**, identificada con DNI N.º 73963086, egresada del Programa de Estudios de Obstetricia de la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, ha presentado una solicitud, según el documento de referencia, mediante la cual solicita autorización para realizar el recojo de datos de la investigación titulada:

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR, CHIMBOTE – 2025".

En ese sentido, se **concede la autorización solicitada**, permitiéndole además **mencionar el nombre de nuestro Asentamiento Humano** en el título del informe final y **emplear los datos obtenidos** para el desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido de usted reiterándole las expresiones de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Presidente del Asentamiento
Humano El Porvenir
Cesar Vergara Torres
DNI N.º: 42105215
Teléfono: 976920733**

ANEXO 02. Carta de recojo de datos



Chimbote, 01 de septiembre del 2025

CARTA N° 0000002089- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**CÉSAR LUIS VERGARA TORRES
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR**

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 PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR, CHIMBOTE, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en MUJERES DE EDAD FÉRTIL, a cargo de FREISHLYY LARISSA OLIVA MINCHOLA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 73963086, durante el período de 04-08-2025 al 08-09-2025.

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.


Cesar L. Vergara Torres
DNI: 42105215
PRESIDENTE CLAS LA UNIÓN


Mgtr. Elenia Esther Reyna Marquez
Coordinadora de Gestión de Investigación


JUNTA DIRECTIVA EL PORVENIR
Cesar Luis Vergara Torres
PRESIDENTE

ANEXO 03. Matriz de consistencia

Título: *Conocimiento y practica sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.*

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema: ¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, en el Asentamiento Humano el Porvenir, 2025?	Objetivo general: • Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. Objetivos específicos: • Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento El Porvenir, Chimbote, 2025. • Identificar el conocimiento según dimensiones sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. • Identificar las prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. • Identificar las prácticas preventivas según dimensiones sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. • Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.	• Hipótesis alterna (H₁): Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025. • Hipótesis nula (H₀): No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025.	• Variable 1: - Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino • Dimensiones: - Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino. - Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. • Variable 2: - Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino • Dimensiones: - Prácticas de prevención primaria - Prácticas de prevención secundaria	Tipo de investigación Cuantitativa Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: Diseño no experimental, de corte transversal Población La población estará conformada por mujeres de edad fértil Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, durante el mes de agosto del 2025 y que cumplan con los criterios seleccionados para su elección. Muestra: La muestra estará constituida por el total de la población de estudio.

ANEXO 04. Ficha de identificación del experto

A. Validez del instrumento JURADO N° 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>HELDY EBANIELISTA HUERTO</u>	
N° DNI / CE: <u>09027882</u>	
Teléfono / Celular: <u>910224547</u> Email: <u>hedy23@hotmail.com</u>	
Título profesional: <u>OBSTETRA</u>	
Grado académico: Maestría <u>X</u> Doctorado <u> </u>	
Especialidad: <u>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</u>	
Institución que labora: <u>CENTRO DE SALUD SANTA</u>	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea, 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
Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1.	¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando las células sanas de la superficie del cérvix cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor?	X		X		X		
2.	¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
3.	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4.	¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	X		X		X		
5.	¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?	X		X		X		
6.	¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7.	Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?	X		X		X		
Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
8.	¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
9.	¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
10.	¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		

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

Recomendaciones: NINGUNA

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

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. ADELIA HERNANDEZ MORALES DNI: 07022887

Firma

JURADO N° 2



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
Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
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: 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?	X		X		X		
2.	¿Usted usa el preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales?	X		X		X		
3.	¿Consume diariamente frutas y verduras?	X		X		X		
Dimensión 2: Prácticas de prevención secundaria		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
4.	¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma de Papanicolaou?	X		X		X		
5.	¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?	X		X		X		
6.	¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?	X		X		X		

Recomendaciones: NINGUNA

Opinión del experto: Aplicable ☒ No aplicable ()

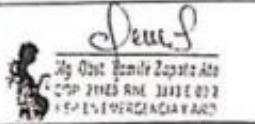
Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. MIRIAM ROSA WASHAMONGO MENDOZA

DNI: 32852995

Firma

JURADO N° 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>Jaanne Yamili Zapata Ato</u>	
N° DNI / CE: <u>40210424</u>	
Teléfono / Celular: <u>948915563</u> Email: <u>Yam1240579@hotmail.com</u>	
Titulo profesional: <u>Obstetra</u>	
Grado académico: Maestría <u>X</u> Doctorado _____	
Especialidad: <u>Salud sexual y Reproductiva</u>	
Institución que labora: <u>Hospital La Catedral</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- Nuevo Chimbote, 2023" Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta Programa académico: <u>Obstetricia</u>	
 Firma	



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

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

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. Jeannine Yamile Zapata Ato DNI: 40210424



ANEXO 05. Ficha técnica de los instrumentos



CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR, CHIMBOTE, 2025

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino. Por ello, se le solicita responder cada una de las preguntas con sinceridad. La información proporcionada será tratada de forma confidencial, de manera anónima, y se utilizará únicamente con fines de investigación.

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

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

1. Procedencia

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

2. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Viuda

3. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico superior
- d. Universitaria
- e. Sin estudios

4. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Trabajo independiente
- c. Empleada
- d. Estudiante

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

- c. No sé
8. ¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?
- a. Sí
 - 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. Sí
 - b. No
 - c. No sé
10. ¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollarlo?
- a. Sí
 - b. No
 - c. No sé
11. Si una mujer tiene VIH, ¿puede este ser un factor predominante para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a. Sí
 - 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. Sí
 - b. No
 - c. No sé

III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

ANEXO 06. Respuesta de la ficha técnica de los instrumentos

B. Confiabilidad del instrumento
Variable conocimiento

CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	12

Estadísticas de total de elemento

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

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones de conocimientos.

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	12

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot p}{\sigma^2} \right]$$

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

$$KR20 = 0,808$$

CONFIABILIDAD DE PRÁCTICAS MEDIANTE LA PRUEBA
DE 20 DE KUDER RICHARDSON

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

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones de prácticas

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

ANEXO 07. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 practica sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres del Asentamiento Humano El Porvenir, Chimbote, 2025”* y es dirigido por Oliva Minchola Freishlyy Larissa, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano El Porvenir, en Chimbote, durante el año 2025.

Esto con el fin de generar evidencia que permita promover estrategias de educación en salud, fomentar prácticas de prevención y contribuir a la detección oportuna de esta enfermedad en la población objetivo. 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 correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo fresihlyyoliva12345@gmail.com para recibir más información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ciei@uladech.edu.pe) Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____