



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

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE
ABRIL - CHIMBOTE, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

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

AUTOR
VARGAS JUMBO, PAULA KASANDRA
ORCID:0000-0003-4045-1271

ASESOR
VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0044-111-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:00** horas del día **13** de **Septiembre** del **2026** 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:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA Presidente
VALLE SALVATIERRA WILLY Miembro
BRIONES GONZALES MARIA ALICIA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE ABRIL - CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0106161163) **VARGAS JUMBO PAULA KASANDRA**

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:

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA
Presidente

VALLE SALVATIERRA WILLY
Miembro

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE ABRIL - CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante VARGAS JUMBO PAULA KASANDRA, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% 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, 06 de Octubre del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por ser forjador de mi camino en la vida, por ser mi guía y mi fe en su tiempo perfecto. “Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora” (Eclesiastés 3:1).

A mis padres Pedro y Miroslava, ya que son pilares fundamentales en mi formación como profesional, por brindarme siempre su apoyo incondicional, la confianza y la oportunidad de seguir en busca de mis sueños, siendo mi principal motivación para salir adelante. Este logro es de

A mi esposo Alexander S. por su apoyo incondicional, emocional y económico. El camino no fue fácil, pero siempre juntos bajo un solo propósito, formar nuestra familia.

A mi papá Tito y mamá Maiquel, con todo mi amor. Gracias por su sabiduría, sus enseñanzas y por ser mi ejemplo de fuerza y motivación constante para seguir adelante.

Paula Kasandra Vargas Jumbo

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
por haberme formado como profesional. Especialmente a la Escuela De Obstetricia, ya que pese a las circunstancias reflejó en mis mentoras su compromiso, dedicación y excelencia profesional que han marcado en mi vida.

A mi Asesora, Mg. Vásquez Saldarriaga, Flor de María por sus conocimientos compartidos, ideas, correcciones, tiempo y amistad, lo que me permite hacer posible culminación de esta tesis.

Paula Kasandra Vargas Jumbo

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	9
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Operacionalización de variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Método de análisis de datos	24
3.6 Aspectos éticos	24
IV RESULTADOS	26
V DISCUSIÓN	35
VI CONCLUSIONES	39
VI RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47
Anexo 01. Carta de recojo de datos	47
Anexo 02. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	48
Anexo 03. Declaración jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés	49
Anexo 04. Formato de consentimiento y asentimiento informado	50
Anexo 05. Matriz de consistencia y operacionalización	54
Anexo 06. Ficha de identificación del experto para proceso de validación	58
Anexo 07. Ficha técnica de los instrumentos	61
Anexo 08. Consideraciones Metodológicas	75

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	26
Tabla 2	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	28
Tabla 3	Prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	30
Tabla 4	Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	32
Tabla 5	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	27
Figura 2	Gráfico de columnas del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	29
Figura 3	Gráfico de columnas de las prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	31
Figura 4	Gráfico de columnas de las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026	33

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino se sostiene como una de las principales amenazas para la salud de las mujeres, consolidándose históricamente como la cuarta neoplasia más común en la población femenina. La presente investigación planteó como **objetivo general**: Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. La **metodología** del estudio fue tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La población muestral estuvo compuesta por 131 mujeres en edad fértil que han iniciado su actividad coital, residentes del AA. HH 15 de abril en el periodo de estudio, quienes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión; la técnica que se aplicó fue la encuesta, mediante un cuestionario que evaluó el conocimiento y practicas preventivas. Los **resultados** determinaron que el 84,0% de las encuestadas presentaron un conocimiento global medio. En cuanto a las dimensiones ambas mostraron conocimiento medio destacando con el 81,7% aspectos específicos y con 78,6% factores de riesgo respectivamente. En la variable practicas preventivas fueron inadecuadas en el 84,7%. Para las dimensiones la totalidad se destacaron como inadecuadas donde la prevención primaria represento el 87,8% y la prevención secundaria el 80,2% respectivamente. Se **concluye** que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano manifestaron un nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer de cuello uterino

Palabras clave: Cáncer, conocimiento, cuello uterino, prácticas preventivas

ABSTRACT

Cervical cancer remains one of the main threats to women's health, historically ranking as the fourth most common neoplasm in the female population. This research aimed to determine the knowledge and preventive practices regarding cervical cancer among women of childbearing age in the 15 de Abril Human Settlement in Chimbote, Chile, in 2026. The study methodology was quantitative, descriptive, and non-experimental, with a cross-sectional design. The sample consisted of 131 women of childbearing age who had initiated sexual intercourse and resided in the 15 de Abril Human Settlement during the study period. Participants were selected according to inclusion criteria. The data collection technique was a survey using a questionnaire that assessed knowledge and preventive practices. The results showed that 84.0% of the respondents demonstrated an average level of overall knowledge. Regarding the dimensions, both groups showed average knowledge, with 81.7% highlighting specific aspects and 78.6% risk factors, respectively. Preventive practices were inadequate in 84.7% of cases. All dimensions were considered inadequate, with primary prevention representing 87.8% and secondary prevention 80.2%. It is concluded that women of childbearing age in the Human Settlement demonstrated an average level of knowledge and inadequate preventive practices regarding cervical cancer

Keywords: cancer, knowledge, cervix, preventive practices

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global, el cáncer de cuello uterino se sostiene como una de las principales amenazas para la salud de las mujeres, consolidándose históricamente como la cuarta neoplasia más común en la población femenina. De acuerdo con los reportes epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 esta enfermedad registra una carga anual alarmante que supera los 660,000 diagnósticos y provoca aproximadamente 350,000 defunciones. Más allá de su impacto biológico, esta patología expone una profunda brecha socioeconómica, dado que cerca del 94% de los fallecimientos se concentran en naciones con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) medio o bajo. Esta disparidad territorial no responde a condiciones genéticas, sino a deficiencias estructurales en los sistemas sanitarios, donde las barreras económicas y estructurales limitan drásticamente la implementación de campañas preventivas y obstaculizan el acceso oportuno a tamizaje y tratamiento clínico (1).

La Organización de la Naciones Unidas (ONU), estima que el cáncer cervical aumentara sus incidencias para el año 2030 con 700.000 casos nuevos y 400.000 muertes en el mundo, lo que representa un aumento del 21% de los casos y 27% de las muertes entre los años 2018 y 2030. Se infiere que la alta tasa de defunciones por esta enfermedad podría ser debido a la poca importancia que le dio la comunidad sanitaria mundial. Con la iniciativa de plantear estrategias para erradicar el cáncer propuesta por la OMS se considera que para los siguientes 30 años se lograra reducir en un 40% los nuevos casos de la enfermedad y salvar hasta 50000000 decesos (2)

Según el reporte de The Lancet Global Health (2020), la carga epidemiológica del cáncer de cuello uterino a nivel global es alarmante. Se estima que, durante dicho año, se diagnosticaron 604,127 nuevos casos y se registraron 341,831 fallecimientos. En términos estadísticos, esto representa una incidencia ajustada por edad de 13.3 casos por cada 100,000 mujeres, y una tasa de mortalidad de 7.2 muertes por cada 100,000 mujeres. Cabe destacar que la incidencia de esta neoplasia varía considerablemente en función de factores geográficos, étnicos y etarios; sin embargo, el determinante más crítico es el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Mientras que en las naciones con un IDH alto las tasas epidemiológicas se han mantenido estables, en los países con un IDH bajo la incidencia se ha triplicado. A pesar de la amplia información publicada sobre la gravedad de esta situación, los indicadores continúan en ascenso en regiones vulnerables, particularmente en África oriental y Asia occidental (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que cada año se diagnostican más de 78,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino en las Américas y se registran más de 40,000 defunciones a causa de esta patología. La gravedad de esta situación epidemiológica se concentra críticamente en América Latina y el Caribe, región que agrupa el 83% del total de los fallecimientos y donde la tasa de mortalidad llega a triplicar a la reportada en América del Norte. Prevé también que, si no ocurre un cambio en estas incidencias las muertes por Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en las Américas superaran las 46.200 para 2030, lo que subraya la urgencia de alcanzar un 90% de cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas menores de 15 años, implementar un 70% de tamizaje con pruebas de base molecular de alto rendimiento en mujeres de 35 y 45 años, y garantizar el acceso oportuno a tratamiento para el 90% de diagnósticos con lesiones precancerosas o neoplasias invasivas (4).

En el contexto sanitario peruano, la Sala Situacional de Cáncer, evidencia a el cáncer de cérvix liderando la tabla con 738 casos en el primer trimestre del año 2024, en el año 2022 el panorama epidemiológico revela que el CCU lideraba con un 27% en incidencia, en Lima, Callao y el norte del país, el cáncer de mama supera al CCU; sin embargo, en el sur y la selva, el CCU supera al cáncer de mama con un 62% en dichas regiones. Según los reportes oficiales emitidos por el Ministerio de Salud del Perú (Minsa), se registra una incidencia anual específica de 4,270 diagnósticos, consolidando a esta neoplasia como una de las principales amenazas para la población femenina del país sugiriendo un impacto de mortalidad severa, documentándose el deceso de 2,288 mujeres al año a causa de esta enfermedad. Estas cifras ubican a Perú en el cuarto lugar en términos de las tasas de letalidad más altas por esta patología dentro de la región sudamericana (5,6).

A nivel regional, según el reporte de la Sala Situacional de Cáncer, en el primer trimestre del año 2024 Ancash se consolidó como el cuarto lugar de mayor incidencia de cáncer en todo el Perú, siendo superado por Junín, Moquegua y Lambayeque. Reportando que el cáncer de cuello uterino lidera las incidencias con 46 diagnósticos por encima del cáncer de mama con 26 casos, en el año 2023, el MINSA informa también que el CCU incrementó en más de un 50% en Ancash destacando: “El cáncer más común en mujeres es el cuello uterino y mama y en caso de los hombres el cáncer de próstata y estómago ...” (7,8)

A pesar de la vasta disponibilidad de información bibliográfica y de la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino sobre la eficacia de la vacunación contra el VPH, el uso de métodos de barrera y la

realización periódica del tamizaje mediante citología o pruebas de ADN, la incidencia del cáncer de cuello uterino no ha disminuido significativamente en ciertos sectores. Esta persistencia evidencia que el conocimiento de estas herramientas preventivas no garantiza su aplicación, sugiriendo que barreras estructurales y estigmas sociales continúan prevaleciendo sobre la educación sanitaria disponible. Por lo tanto, el problema no radica exclusivamente en la ausencia de datos, sino en la ineficacia de los mecanismos de comunicación y en la persistencia de determinantes sociales que inhiben la praxis preventiva frente a la enfermedad (1).

Esta situación no es diferente a lo que ocurre en el Asentamiento Humano 15 de Abril ya que, según la información no oficializada otorgada por el Teniente Gobernador y moradoras, exponen que no acuden al Establecimiento de Salud más cercano por motivos como: inseguridad e incomodidad, no sienten confianza, temen expresarse y comunicar sus inquietudes al profesional de salud; así mismo, algunas puntualizaron que existen muy pocos cupos para la atención y que no contaban con la disponibilidad de tiempo que requería la atención ya que por un lugar debido a que se tiene que madrugar. Por lo antes señalado se observa interés de ellas por acudir a la posta más cercana, sin embargo, deberían modificarse las actividades promocionales con fin de abarcar y realizar el tamizaje a todas las mujeres.

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 en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026? Para darle respuesta a la interrogante se planteó como objetivo general: Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. Como consecuencia, se establecieron los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. b) Identificar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento 15 de abril - Chimbote, 2026. c) Identificar las prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. d) Identificar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. e) Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026.

El presente estudio se justificó por qué en él se abordaron en forma directa el manejo de información que las mujeres tienen respecto al tamizaje del CCU, porque es necesario aumentar la información escrita que existe sobre cómo influye lo que saben las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino en su decisión de cuidarse aplicando su conocimiento sobre las medidas y prácticas preventivas. Esta investigación ayudó a comprobar si las teorías actuales sobre los hábitos de salud se cumplen en la realidad, y permitió identificar qué dudas, mitos o falta de información obstaculizan la atención oportuna de las mujeres.

Por lo tanto, la importancia de esta tesis radica en ordenar y actualizar datos científicos que servirán como una base sólida y una guía para que otros estudiantes o investigadores comprendan de mejor manera el problema y puedan diseñar mejoras a futuro a las charlas o programas educativos que ya se viene planteando.

Por otro lado, no existe evidencia ni reportes de investigaciones realizadas en dicho asentamiento humano con este tema, lo que permitió poder conocer a la población y obtener datos reales en tiempo real que quedarán registrados en esta investigación. Asimismo, la propuesta de este estudio, a nivel académico, permitió aportar información actual y científica pues, atendiendo al orden metodológico, las evidencias que resultan de esta investigación son confiables y muestran una realidad problemática que contribuye a incorporar nuevas fuentes de consulta para otras investigaciones; así también posibilita plantear nuevas líneas de investigación en este tema tan preocupante para la salud sexual y reproductiva de la población femenina de nuestro país.

La justificación práctica, radica en el beneficio, no solo a los pobladores de dicho asentamiento humano, si no también favorece al establecimiento de salud a cargo y al hospital cercano, ya que, se les brindan datos verídicos acerca del conocimiento y prácticas preventivas que están teniendo las féminas de dicha localidad. De tal manera que, se logra implementar mejoras, tanto en las estrategias, programas de prevención, y detección oportuna de cáncer de cuello uterino, también haciendo campañas de tamizaje; todo ello, logrará mejorar el ámbito de la salud, para concientizar a la población y reducir las tasas de casos nuevos y muertes a nivel nacional.

En la justificación metodológica del estudio, se aplicó un instrumento validado tomado de Ramírez E (9), el cual ya ha sido utilizado y a la vez servirá como fuente de consulta para futuras investigaciones similares.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Iris P et al (10), Ecuador 2025, en su investigación **denominada** “Conocimiento, práctica y actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino en la atención primaria de salud”. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en un centro de salud **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se trabajo con una muestra de 350 participantes. **Resultados:** El 62% de las encuestadas inició su vida sexual entre los 15 y 20 años. El 52,6% ha tenido de 1 a 2 parejas sexuales. Respecto al último Papanicolaou, el 33,8% se lo realizo hace más de un año, el 56% lo hizo por iniciativa propia para conocer su estado de salud. Respecto a las practicas preventivas el 86,3% considera que una dieta saludable disminuye el riesgo de cáncer cervicouterino, el 84,3% cree que una dieta no saludable incrementa el riesgo de padecer cáncer. **Conclusión:** Aunque existe un nivel aceptable de conocimiento, persisten deficiencias en la práctica preventiva.

Chica K (11), Ecuador 2024, en su investigación **titulada** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a la consulta externa del área de ginecología el Hospital San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro, 2023” se planteó como **objetivo:** determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino a pacientes de 20 a 50 años. **Metodología:** tipo de estudio descriptivo, con muestra de 110 mujeres encuestadas. **Resultados:** se demostró un nivel de conocimientos del 60.45%, las actitudes favorables correspondieron al 76,36%, prevaleció el nivel educativo secundaria del 54%, las solteras 45%. Un 56,4% considera que fumar es dañino y no lo haría. **Conclusiones:** En cuanto a conocimientos, fue predominantemente moderado, las actitudes favorables y los niveles de prácticas correctas.

Almonte M et al (12), México 2023, en su investigación **titulada** “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México”. **Objetivo:** describir la actitud y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino. **Metodología:** descriptiva, no experimental de corte transversal, muestra de 400 mujeres, técnica la entrevista, instrumento la encuesta. **Resultados:** 80% presentaron conocimiento bajo, más del 30% desconocía que el cáncer cervicouterino puede prevenirse y más del 60% desconocía que podría adquirir la infección del VPH a través del contacto con su pareja, el 60% presentaron mala actitud ante las

prácticas preventivas. El 80% inició su vida sexual antes de los 20 años, más del 60% en condición de pobreza. En prevención poco más del 45% no usan anticonceptivos y un 30% desconoce sus antecedentes familiares. Mayoría no fuma ni bebe alcohol, 40% se ejercita. **Conclusión:** las mujeres tienen muy bajo conocimiento; y prácticas preventivas incorrectas.

Bertha M et al (13), Ecuador 2023, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino. **Metodología:** descriptiva, no experimental de corte transversal, con una muestra de 77 usuarias, la técnica usada fue la entrevista y el instrumento la encuesta. **Resultados:** conocimiento de 52% bajo en temas generales, mientras que en temas sobre medidas de prevención el 56% registró un nivel medio. **Conclusión:** las usuarias tienen un evidente déficit acerca del conocimiento sobre cáncer cervicouterino.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cruz J (14), Lima 2025, en su trabajo **titulado** “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres de un asentamiento humano de Campoy, San Juan de Lurigancho, 2025”. indico como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres en un asentamiento humano. **Metodología,** enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. Población conformada por 131 mujeres, se utilizó un cuestionario y se aplicó la encuesta. **Resultados:** El 52% de mujeres tuvo un conocimiento medio acerca del CCU, respecto a las prácticas de autocuidado ante el CCU: el 61% mantenía practicas adecuadas. **Conclusión:** las mujeres del asentamiento humano de Campoy muestran un conocimiento medio y practicas adecuadas frente al CCU.

Yupanqui K, Morote A (15), Ayacucho 2024, en su investigación **denominada** “Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre - diciembre 2023”. Planteo como **objetivo:** Determinar el grado de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. **Metodología:** aplico enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Trabajo una muestra 56 mujeres con el cuestionario. **Resultados** respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino revelaron que el 53,6% de las mujeres tenía un conocimiento deficiente. Respecto a las

prácticas preventivas frente al CCU, el 69,6% mostraron prácticas inadecuadas, Además, se observó que el 48,2% de las mujeres tenía un conocimiento deficiente y practicaban medidas inadecuadas. Se **concluyó** que el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en estas mujeres eran insuficientes.

Churucutipa N, Rossel Y (16), Chinchá 2024, en su trabajo de investigación titulado, “Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de 20 a 49 años atendidas en centro de salud pampa inalámbrica, Ilo 2024”, estableció como **objetivo general**: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil de 20 a 49 años. **Metodología**: De enfoque cuantitativo, corte transversal, con relacional no experimental, muestra conformada por 358 mujeres a quienes se le aplicó la encuesta a través de cuestionarios. **Resultados**: En nivel de conocimiento respecto al CCU 48.89% fue alto, En actitud hacia el CCU 56,42%. Según edad predomina el 46,65% de 29 a 39 años; estado civil el 39,66% solteras; el 48,88% estudiaron solo hasta secundaria; el 54,47% son amas de casa. El 68.7% no tuvieron un familiar con cáncer de cuello uterino. **Conclusiones**: La muestra estudiada evidencia, conocimiento alto acerca del cáncer cervicouterino.

Chujutalli L (17), Iquitos 2022, en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Setiembre 2020”. **Objetivo**: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. **Metodología**: de tipo cuantitativo, descriptiva, no experimental de corte transversal, con una muestra de 60 usuarias, la técnica usada fue la entrevista y el instrumento la encuesta. **Resultados**: 56,7% presentaron conocimiento alto respecto al cáncer cervicouterino, mientras que, el 63,3% fue la toma del papanicolaou quien domino en la práctica preventiva. Según edad el 33.3% de 26 a 32 años, 56.6% son convivientes, 63.3% con educación secundaria, el 90% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años, el 80.0% tuvieron entre 2 a 5 hijos y el 95% no presentaron antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino. **Conclusión**: presentaron un alto conocimiento respecto al CCU y demostraron practicas preventivas adecuadas.

2.1.3 Antecedentes regionales o locales

Juarez J (18), Nuevo Chimbote 2025, en su trabajo **titulado** “Conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Jhosselyn Álvarez Asián – Nuevo Chimbote, 2024”, planteó como

Objetivo: Determinar el conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal; la población estuvo conformada por 130 mujeres en edad fértil. **Resultados:** Se evidenció que el 90,77% y el 53,08% tuvieron un conocimiento medio con respecto a aspectos específicos y factores de riesgo; por otro lado, el 72,31% y el 79,23% presentaron practicas inadecuadas respecto a la dimensión de prevención primaria y secundaria. **Conclusión:** las encuestadas poseen un nivel de conocimiento medio con respecto al conocimiento global y prácticas preventivas inadecuadas ante el cáncer de cuello uterino.

Manzo W (19), Nuevo Chimbote 2024, en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolas Garatea – Nuevo Chimbote, 2023”. **Objetivo:** determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino. **Metodología:** descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, con una muestra de 125 mujeres en edad fértil, la técnica usada fue la entrevista y el instrumento, la encuesta. **Resultados:** 80,8% presentaron conocimiento medio, mientras que el (57,6%) presentaron prácticas preventivas inadecuadas. En su mayoría las mujeres tienen de 24 a 31 años (41,6%), el 58,4% son solteras, el 43,2% tienen grado de instrucción secundaria, el 35,2% son trabajadoras independientes y el 85,6% proceden de la zona urbana. **Conclusión:** las mujeres encuestadas presentaron un conocimiento medio acerca del cáncer cervicouterino y practicas preventivas inadecuadas.

Castañeda S (20), Nuevo Chimbote 2024, en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María – Nuevo Chimbote, 2024”. **Objetivo:** determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino. **Metodología:** descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, con una muestra de 118 mujeres, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** evidencian conocimiento bajo con el 54,24% sobre aspectos específicos de cáncer de cuello uterino y factores de riesgo, además, el 83,05% presentaron prácticas inadecuadas frente al CCU. Según la edad que predominó fue entre los 20-29 años con el 41,53%, el 53,4% fueron convivientes, el 63,57% nivel secundario, el 36 37,29% amas de casa. Finalmente, el 100,00% tuvieron relaciones sexuales. **Conclusión:** reportan conocimiento bajo y practicas inadecuadas frente al cáncer cérvico uterino.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

La actividad de conocer es un proceso intelectual que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. Este proceso permite la internalización del objeto de conocimiento por el sujeto, quien adquiere certeza sobre la existencia de este. El conocimiento que el individuo tiene de la realidad depende de su interés personal, por lo que sólo adquiere conocimiento sobre aquello que le interesa. Cuando el conocimiento se obtiene sin orden ni procedimiento se denomina empírico. El sujeto determina la relación con el objeto y puede entrar en relación con el objeto de diferentes maneras, fluctuando entre el conocimiento vulgar y el conocimiento científico.

El conocer implica enfrentarse a la realidad y aprender el objeto de conocimiento para poder investigar, es relevante contar con los conceptos y definiciones básicas y así partir de las mismas para el desarrollo de un proyecto de investigación en la búsqueda de la obtención de resultados que puedan reflejar claridad y precisión. Toda investigación posee características que ayudan al investigador a regirse de manera eficaz. La investigación científica se encarga de producir conocimiento y el conocimiento científico sigue un proceso el cual atraviesa pasos y etapas para su correcta creación (21,22).

Teorías del conocimiento

Teoría del racionalismo: Es una doctrina epistemológica que trata de resolver el conflicto del origen del conocimiento, esta teoría sostiene que la fuente principal del conocimiento humano está en el pensamiento, en la razón y en la capacidad para razonar, porque considera a la razón humana como el único camino cierto hacia la verdad de las cosas. También realza el usar métodos lógico-deductivos para explicar los razonamientos empíricos y confirmarlos cuando sea posible, hoy en día el racionalismo ha adquirido otras connotaciones: se utiliza para referir a cualquier postura filosófica que otorgue a la razón un lugar central por encima de la fe, la superstición u otras formas de pensamiento.

Teoría del empirismo: En esta teoría se nombra a Hobbes quien manifiesta que el conocimiento "se fundamenta en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica". La única fuente del conocimiento es la sensación, lo que se presenta como sensualismo. El conocimiento se obtiene a través de la experiencia y la observación del mundo, y no a través de la razón o el pensamiento. El empirismo sostiene que no hay ideas innatas en la mente humana, y que todo conocimiento se adquiere a través de la experiencia.

Teoría del relativismo: El relativismo es una doctrina según la cual la verdad es relativa y depende del sujeto que la percibe. En este sentido, Hessen plantea que el relativismo niega la posibilidad de conocer la verdad objetiva, ya que sostiene que la verdad es subjetiva y relativa a cada individuo. De esta manera, el conocimiento se convierte en una cuestión de perspectiva personal y no existiría tal cosa como una realidad objetiva que podamos conocer con certeza. Se valora más la razón que los sentidos, por lo tanto, el conocimiento descansa en la razón o en la experiencia sensible.

Teoría del aprendizaje significativo: Desarrollada por David Ausubel, no hace una referencia explícita a la Teoría del Conocimiento de Johannes Hessen. Esta teoría se enfoca en cómo los estudiantes construyen su propio conocimiento, asegurando que el material que se presenta sea relevante y significativo para ellos y conectándolo con sus conocimientos previos. En cambio, la Teoría del Conocimiento de Hessen se enfoca en el problema de la relación entre el sujeto y el objeto en el proceso de conocimiento. Sostiene que el objeto es trascendente al sujeto cognoscente y que el conocimiento de la realidad en su esencia es imposible.

Teoría del constructivismo: La teoría del constructivismo implica una relación entre el sujeto y el objeto del conocimiento, desestimando la noción heredada de conocimiento y sustituyéndola por la de una totalidad en constante construcción en la que el sujeto juega un papel activo en la construcción de su conocimiento. Se enfoca en el hecho de que el individuo entiende el mundo que le rodea basándose en su propio punto de vista, y teniendo en cuenta siempre las vivencias que ha tenido en el pasado que le servirán para afrontar el presente y el futuro.

Teoría del constructivismo social: Muestra que el conocimiento implica una relación entre el sujeto y el objeto, y la orientación hacia la totalidad de estos, es una nota esencial de la filosofía. A demás, la constitución social de la individualidad y la construcción colectiva del conocimiento son fundamentales en esta teoría. En resumen, según el constructivismo social, el conocimiento no es algo absoluto o independiente, sino que se construye de forma colectiva y depende de la relación entre el sujeto y el objeto del conocimiento.

Teoría del cognoscitivismo: Es una teoría del conocimiento que se enfoca en el estudio de cómo la mente humana interpreta, procesa y almacena la información en la memoria. Esta teoría se diferencia del conductismo, ya que considera que el ser humano no solo reacciona a estímulos del entorno, sino que también tiene capacidad para procesar y

comprender la información de manera activa. El cognoscitivismo se ha aplicado en campos como la psicología, la educación y la inteligencia artificial, y ha sido desarrollado por filósofos y psicólogos como Johannes Hessen, Jean Piaget y Lev Vygotsky.

Teoría ecléctica: Que combina elementos del empirismo y del racionalismo. Según esta teoría, el conocimiento no solo se basa en la experiencia sensorial, sino que también depende de la capacidad del sujeto para razonar y reflexionar sobre la información que recibe a través de los sentidos. Hessen consideraba que el conocimiento se construye de manera activa por parte del sujeto y que no puede ser reducido únicamente a la observación empírica o a la introspección racional. Esta teoría ha sido criticada por algunos filósofos, que consideran que la combinación de elementos de ambas corrientes puede llevar a incoherencias o contradicciones (21,22).

2.2.2 Práctica

Rackwitz expone que las conductas humanas no son el resultado de decisiones psicológicas aisladas ni de normas abstractas impuestas, sino el resultado de "paquetes de prácticas" interconectadas que combinan la materialidad (infraestructura y objetos), las competencias (el saber hacer internalizado) y los entornos sociales compartidos.

Schatzki también nos menciona que, hay dos nociones centrales de la práctica: la práctica como postura y la práctica como entidad, una nos hace referencia a la propia acción, en pocas palabras, la ejecución se desarrolla en un momento concreto. La segunda, se refiere a la configuración que se da como resultado de la conexión de distintos elementos de una entidad, en pocas palabras, reconoce la práctica más allá de una acción concreta, al mismo tiempo que puede relacionarlo con su análisis empírico (23).

2.2.3 Prevención

Se define como prevención a medidas específicas, poblacionales e individuales, que se realizan anticipadamente para evitar un riesgo, detección temprana para minimizar efectos o factores de riesgo. Se pueden clasificar en:

Prevención primaria: son acciones destinadas a prevenir el desarrollo de enfermedades, acciones como: cambiar los efectos de los determinantes sociales y económicos de la salud; promocionar información sobre los riesgos conductuales y médicos para la salud, así como asesoramiento y medidas para reducirlos a nivel personal

y social; suplementación; higiene general; servicios de vacunación a toda población y educación.

Prevención secundaria: tiene como objetivo la detección temprana con actividades como programas de detección basados en evidencia para la detección temprana de enfermedades o la prevención de defectos congénitos; tratamiento profiláctico con medicamentos que han demostrado ser efectivos en las primeras etapas de la enfermedad ya contraída. El cribado y la detección temprana tienen un valor limitado (e incluso pueden ser perjudiciales para el paciente) si las anomalías no pueden corregirse o tratarse rápidamente con servicios de otras áreas del sistema de salud.

Prevención Terciaria: tiene un enfoque específicamente en la rehabilitación y la reducción de las consecuencias de problemas o enfermedades ya existentes (24).

Mujeres en edad fértil

Representa a un grupo de la población femenina situado en la etapa biológica de madurez sexual, esta comprendidas entre los 15 y 49 años de edad. Este periodo está definido entre la menarquía y la menopausia, momentos del ciclo de vida de la mujer que condicionan la capacidad fisiológica para la reproducción. En el campo de la salud pública, este grupo representa un indicador epidemiológico prioritario para el diseño, monitoreo y evaluación de programas de salud materna, sexual y reproductiva. En este momento de la mujer surge la necesidad de implementar los cuidados ginecológicos esenciales para la prevención y detección de diversas patologías femeninas, con la finalidad de descartar posibles diagnósticos, vinculados a la actividad sexual de la mujer y aplicados de manera regular cada año (25).

2.2.4 Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia que se origina en la unión escamocolumnar del cérvix uterino, desarrollándose en esta zona de transición y extendiéndose luego a los parámetros y ganglios regionales pélvicos. Se le atribuye su origen a la presencia de una infección por el Papiloma Virus Humano (VPH) oncológico adquirido por la actividad sexual y otros factores asociados, hacen que aumente la probabilidad de convertirse en un cáncer, siendo el carcinoma epidermoide, el tipo más frecuente, siendo uno de los cánceres que se presenta a una edad más temprana (26).

Su alta mortalidad no es proporcional a la rapidez de su evolución, en general se ha visto que el curso natural del CCU es de desarrollo lento, pues se han detectado lesiones celulares de bajo grado en mujeres entre 20 a 29 años, lesiones de alto grado a mujeres con 30 a 39 años y el cáncer invasor a mujeres de 40 a 49 años, cabe resaltar que cada 10 años el cáncer de cuello uterino va modificando su estadio, teniendo ventanas previsoras de años, en la que se demarcan 4 etapas:

- La infección por VPH, que puede nunca evolucionar a CCU,
- La persistencia viral, que se ve favorecida por factores de riesgo externos
- El cáncer in situ
- El cáncer invasor

Llevado estos momentos a una línea de tiempo, entre la infección por VPH y el cáncer in situ, transcurren 10 años y de allí hasta el cáncer invasor, 10 años más (26).

Factores de riesgo para el CCU

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad cuyas probabilidades pueden aumentar por factores de riesgo, aunque tener uno o varios de estos factores de riesgo no significa que se desarrollará el cáncer. Las mujeres sin factores de riesgo raramente desarrollan cáncer de cuello uterino, aunque conocerlos es importante para prevenir la enfermedad. Ciertos factores de riesgo se pueden cambiar o evitar, tales como la infección por VPH o fumar, mientras que otros no se pueden modificar, como la edad y los antecedentes familiares. Sin embargo, es importante conocer todos los factores de riesgo para conseguir una mayor conciencia y hacerse las pruebas necesarias para detectar la enfermedad en las primeras etapas (27).

El factor de riesgo con alto rango de predisposición a desarrollar cáncer de cuello uterino es la infección por el virus de papiloma humano (VPH). La infección es común, y en la mayoría de las personas nuestro propio organismo tiene la capacidad de eliminarla, aunque en algunos casos se desarrolla de forma crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH los cuales son equivalentes a alto riesgo de infección, tiende a causar el cáncer, más aún si vienen acompañados de más factores predisponentes (27).

Tabaco: fumar es uno de los factores más propenso a causar el CCU, ya que se ha podido identificar a través de la secreción cervical una gran concentración de nicotina e

hidrocarburo, lo que provoca la transformación del ADN y de las células propias del cérvix, desarrollando así la patología (27).

Anticonceptivos hormonales orales: a mayor tiempo de consumo (más de 5 años), mayor es el riesgo, debido a que podrían ampliar el efecto de determinados genes del VPH (27).

Antecedentes sexuales: mantener relaciones sexuales antes de la mayoría de edad (18 años); mayor número de parejas sexuales y/o tener relaciones coitales con alguna pareja con antecedentes de alguna infección de transmisión sexual, eleva el riesgo de desarrollarse el cáncer cervicouterino (27).

Infecciones del cuello uterino: Especialmente infecciones por clamidia; gonococo o tricomonas, aumenta infección por VPH principal causante del CCU (27).

Inmunosupresión: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades que ataquen el sistema inmunológico y medicación con inmunosupresores incrementan el riesgo de padecer CCU, ya que este predispone un mayor ataque a la persona de sistema debilitado.

Paridad: las mujeres, a mayor número de embarazos el cuerpo sufre una serie de desnivelaciones hormonales lo que resultaría en hacerlas más susceptibles para que contraigan el VPH (27).

Factores hereditarios: La herencia puede influir de forma indirecta de como el sistema inmunitario responde ante la infección del VPH haciendo que sea difícil contrarrestarlo (27).

Signos y síntomas

EL CCU suele ser asintomático en sus primeras etapas; los síntomas empiezan a presentarse en un estadio avanzado. Se puede presentar los siguientes síntomas:

Infección por el VPH: en algunos casos puede producir lesiones de bajo grado en el cérvix que luego regresionan.

Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano: es escaso de síntomas.

Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado: la paciente puede experimentar síntomas ginecológicos como: sangrados anormales; sangrado durante el coito; dispareunia; hematuria (26).

Prevención del cáncer de cuello uterino

Prevención primaria: conjunto de acciones destinadas a disminuir la probabilidad de enfermar de cáncer se refiere a las medidas o estrategias dirigidas a evitar la aparición del cáncer de cuello uterino como medida primaria principal es la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), Esta prevención se realiza en el grupo etario de 9-14 años de edad ya que es la edad propicia para adquirir la vacuna contra el VPH, que es el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino y con igual importancia la educación a la población de riesgo, informar y obviar las causas de riesgo e incrementar los factores de protección que puedan ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino en las usuarias. asimismo, se debe de introducir una adecuada enseñanza en salud y paternidad responsable, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable, se ha analizado que la participación comunitaria en educación ha intensificado el nivel de conocimiento en las usuarias y beneficia la toma del examen de Papanicolaou (26,28).

Vacuna contra el virus del papiloma humano: Las vacunas contra el VPH son recombinantes, contienen solo ciertas partes del VPH. Contienen la proteína del virus inactiva recombinada con otras sustancias. Existen tres vacunas contra el VPH las cuales protegen frente a los tipos de virus con mayor porcentaje de riesgo (tipos 16 y 18) causan alrededor del 70% de los cánceres de cuello uterino y el 90% de los cánceres anales.

Nonavalente: protege contra nueve tipos de VPH; Cuadriivalente: protege contra cuatro tipos entre ellos (tipos 6 y 11) que causan más del 90% de las verrugas genitales y la Bivalente: protege contra dos tipos de VPH (29,30).

Prevención secundaria: introduce las pruebas moleculares del Virus del Papiloma Humano, el Papanicolaou y el IVAA pueden ser empleados como procedimientos de tamizaje. En usuarias con negativo en los resultados el examen de IVAA y Papanicolaou se realizará en un año.

Tamizaje celular del cérvix: esta prueba se procede a realizar a mujeres con factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, a continuación, se describen las más usadas en nuestro país por el MINSA.

Prueba de papanicolaou (PAP): esta prueba, se basa en la recolección de células por medio del raspado con un cepillo y espátula por el orificio endo y exo cervical, luego extendidas en el portaobjetos para ser muestras selladas y procesadas, finalmente son evaluadas y observadas al microscopio por que interpretara si existen cambios o alteraciones en la morfología celular de la muestra, determinando si existe cáncer o no.

Inspección visual con ácido acético (IVAA): en un aprueba simple y con resultados inmediatos. Es una revisión directa del cuello uterino para el detectar el cambio de color de las células bajo luz, después de la aplicación de ácido acético diluido al 5%. Se identifican células malignas si se visualiza que alguna o toda la zona de cuello uterino se vuelve blanca al cabo de unos minutos.

VPH- Prueba molecular: la cual tiene como objetivo diagnosticar el Virus del Papiloma Humano (VPH), principal agente causal del cáncer de cuello uterino y tratarlo de manera temprana. Esta prueba tiene la capacidad de identificar específicamente los genotipos de alto riesgo 16 y 18 del VPH, consta en tomar una muestra con un cepillo o hisopo del cuello uterino y colocarlo en una sustancia reactiva para luego ser procesada por el experto quien dará el resultado del examen. (31).

Prevención terciaria: enfoque integral y controlar el cáncer de cuello uterino una vez ya adquirido la enfermedad se requiere brindar la calidad de vida, el tratamiento que se le da a la mujer que tiene cáncer invasivo a cualquier edad y cuidados paliativos como cirugía, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos (26,28).

Clasificación y estadios del cáncer de cuello uterino

Según el Instituto Nacional de Cáncer, el cáncer de cuello uterino según su avance se clasifica en IV estadios los cuales se describen a continuación:

- **Estadio I:** Donde el cáncer solo se aloja en el cérvix. A su vez se divide en: Estadio IA y IB, los cuales se definen según el tamaño y profundidad del tumor.
- **Estadio II:** Donde el cáncer avanzó hasta los dos tercios superiores de la vagina y puede llegar a rodear el tejido del uterino. A su vez se divide en: Estadios IIA y IIB, que nos indica la longitud hasta donde se diseminó el cáncer.
- **Estadio III:** Donde el cáncer se esparció hasta el tercio inferior de la vagina invadiendo así la pared pélvica, lo que puede tener consecuencias renales. A diferencia de los demás, este se subdivide en tres estadios: Estadio IIIA, IIIB y IIIC.
- **Estadio IV:** Donde el cáncer ya se evidencia fuera de la pelvis y las células cancerígenas se esparcieron invadiendo otros órganos y formando tumores en demás partes del cuerpo, se produce la metástasis (32).

Diagnóstico

El proceso para identificar, diagnosticar y evidenciar la presencia de transformaciones celulares y anormales en el cérvix, consta de ciertas medidas y exámenes las cuales describiremos a continuación:

- **Examen físico:** El cual se realiza en toda primera atención, a toda persona sin distinción, en este caso para el diagnóstico de CCU, a toda mujer se le debe realizar el examen físico con mayor énfasis en la zona pélvica, donde, con un espéculo facilita la visualización del cuello uterino, de tal manera que, se podrá reconocer el aspecto de los genitales internos y/o externos, si son de características normales o presentan alguna lesión, tumores, aparición de condiloma y más (24).

- **Prueba del papanicolaou (PAP):** Examen ambulatorio y disponible en cualquier centro de salud a nivel nacional, donde con la ayuda de un espéculo y el de un citocepillo, se obtiene una muestra de la secreción endo y exo cervical, para después colocar la muestra en la laminilla con una técnica de fijado especial, y luego ser evaluada y obtener los resultados.

Para esta prueba se recomiendan seguir estos requisitos:

- Evitar realizar el examen durante su periodo menstrual, no se puede realizar el examen de Papanicolaou si su útero está expulsando sangrado, se requiere que finalice su periodo y luego de 5 días acuda a su cita.

- No hacer uso ni colocarse, espumas o gelatinas espermicidas, cremas vaginales, tampones, humectantes, lubricantes o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes del examen.

- Se recomienda evitar las duchas vaginales y evitar el sexo coital vaginal 2 días antes de la prueba (33,34)

- **Inspección visual con ácido acético (IVAA):** Examen visual rápido y efectivo, en este examen el diagnóstico se apoya en la existencia de manchas o coloración blanca en la zona cervical luego de la aplicación de ácido acético al 5%, lo cual evidencia un posible positivo para células en transformación, se puede detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino. Según el Ministerio de Salud este examen se puede realizar a mujeres de 30 a 49 años y mujeres con infección por VIH entre 25 a 49 años (34).

- **Prueba del virus del papiloma humano (VPH):** Posiblemente la prueba con más efectividad que las anteriores, con dos opciones para la realización de la muestra, como autotoma o por el profesional de salud, a diferencia de las dos pruebas anteriores que solo pueden ser practicadas por profesionales capacitados. Esta prueba se puede realizar a partir de los 30 años. Para la Autotoma: la paciente recibe la consejería y orientación adecuada respecto a la realización de la toma. Esta se realiza con un hisopo, luego coloca la muestra

en un vial previamente rotulado y lo entrega al profesional de salud. La muestra es enviada al laboratorio para el procesamiento. El profesional de salud fija una cita con la fecha de recojo de resultados para entregar el resultado a la usuaria durante una consulta (33).

- **Colposcopia:** Donde se utiliza colposcopio, lente de aumento que irradia luz la cual permite visualizar inspecciona y evaluar con mayor claridad la presencia o no de epitelio acetoblanco en el cuello uterino, esto, acompañado de ácido acético al 3% - 5% por un minuto, luego se evalúa para la toma de biopsia (34).

- **Biopsia:** Es el diagnóstico definitivo de estas lesiones, ya que se obtiene una muestra de tejido del cuello uterino de la zona de transformación con el epitelio acetoblanco más intenso y grueso que se observa para que el personal médico apto lo procese y determine si existe la presencia o no de cáncer (34).

Tratamiento

El manejo y tratamiento de lesiones premalignas detectadas en el cuello uterino está a bajo la supervisión y cargo de los profesionales de salud: ginecólogos oncólogos; cirujanos oncólogos; gineco-obstetras.

•**Tratamiento de lesiones pre invasivas:** para las lesiones pre invasivas el tratamiento va a depender de cuan severas sean y se realizara en un tiempo máximo de cuatro semanas desde que se obtuvo el resultado positivo. Cuenta con dos opciones las cuales son:

El tratamiento ablativo (Crioterapia o Termo coagulación) para ello la paciente debe recibir la orientación y consejería brindada par el profesional de salud y posteriormente evaluada. Este tratamiento consiste en destruir el tejido normal con temperaturas extremas, impidiendo la evolución del cáncer ambos procedimientos pueden ser ambulatorios, rápidos y altamente efectivos.

El tratamiento escisional: consiste en la extirpación de la zona afectada. Incluye 2 tipos: el CONO LEEP, puede ser de manera ambulatoria en los centros de salud del primer, segundo o tercer nivel de atención; y el CONO FRIO, de mayor complejidad que se realiza en sala de cirugía incluyendo previos consentimientos informados firmados por la paciente, exámenes de laboratorio y evaluación del riesgo quirúrgico.

•**Tratamiento de lesiones invasivas:** este tratamiento depende de las características de la paciente y su decisión acerca de su fertilidad, si se tratara de un diagnóstico de cáncer avanzado el tratamiento será con quimioterapias, radioterapias, si se tratara de metástasis, dar calidad de vida con la reducción de síntomas. (33,34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo porque se empleó el acopio de datos para constituir una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el propósito de determinar pautas de disposición y propino respuesta a los objetivos planteados. De nivel descriptivo simple puesto que busco especificar todas las características, propiedades o perfiles de las variables a estudiar mediante la recogida de datos y medición de forma independiente, El diseño del estudio fue no experimental porque no se manejó de manera intencionada las variables, las cuales se analizaron a partir de la observación de la muestra en estudio. También fue de corte transversal porque se analizaron los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado sobre la muestra. (35).

3.2 Población

La población fue finita y estuvo conformada por 200 mujeres que cumplieron con características específicas y criterios de inclusión. El tamaño de la población fue definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano 15 de abril y previo barrido para determinar a las mujeres con inicio de actividad coita de la población total (36).

La muestra estuvo conformada por 131 mujeres en edad fértil que han iniciado su actividad coital seleccionadas según cálculo con fórmula de población finita y mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para que sea representativa.

Cálculo de muestra

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

Dónde:

N: Total de la población (200)

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

e²: Error probable 5% (0.05)

p: Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento y practicas adecuadas (0.5)

q: Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento y practicas inadecuadas (0.5)

n: tamaño de la muestra

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot Z^2(p)(q)}{e^2(N-1) + z^2(p)(q)} \\n &= \frac{200 \times 1,96^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(200-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} \\n &= \frac{192.08}{0.497 + 0.9604} \\n &= 131\end{aligned}$$

Criterios de Inclusión

Inclusión:

- Mujeres entre las edades de 15 a 49 años.
- Mujeres en edad fértil que reportaron inicio de actividad coital.
- Mujeres en edad fértil que vivían en el Asentamiento Humano 15 de abril y se encontraban en el momento de la encuesta.
- Mujeres menores de 18 años, que tengan consentimiento firmado por su padre.
- Mujeres menores de 18 años que llenaron el asentimiento informado.

Exclusión:

- Mujeres con alguna discapacidad que impida comunicarse de forma oral o escrita.
- Mujeres con antecedente de cáncer de cuello uterino.

Los procedimientos de ejecución se iniciaron con la autorización correspondiente del representante del Asentamiento Humano, luego se eligió a las participantes que cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión, toda intervención fue voluntaria con consentimiento y asentimiento informado firmado y aceptado por el padre y adolescente. Previo a la distribución de las preguntas se hizo de conocimiento del tema a investigar y los objetivos planteados, informando que los datos recogidos fueron totalmente confidenciales, se usó un instrumento que fue aplicado mediante la encuesta y en un tiempo no mayor de 20 minutos.

3.3 Operacionalización de las variables

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino: significa lo que el sujeto puede conocer, ideas, información y/o los aspectos referidos sobre cáncer de cuello uterino (21,22)

Dimensiones:

- **Dimensión 1:** Aspectos generales (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4, ítem 5, ítem 6, ítem 7)

Indicadores:

- Definición
- Signos y síntomas
- Agente causal
- Prevención
- Vías de transmisión
- Diagnóstico

- **Dimensión 2:** Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino (Ítem 8, ítem 9, ítem 10 ítem11, ítem12)

Indicadores:

- Número de parejas sexuales
- Inicio precoz de actividad coital.
- Antecedente familiar
- Infección por VIH
- No uso de preservativo
- Información.
- Estilo de vida saludable.

Prácticas preventivas del de cuello uterino: Se define como prevención a medidas específicas, poblacionales e individuales, que se realizan anticipadamente para evitar un riesgo y/o detección temprana de cáncer de cuello uterino para minimizar efectos o factores de riesgo (24).

Dimensión 1: Prevención primaria (ítem 1, ítem 3, ítem 4)

Indicadores:

- Información.
- Estilo de vida saludable

- **Dimensión 2:** Prevención secundaria (Ítem 2, ítem 5, ítem 6)

Indicaciones

- Uso de preservativo.
- Toma de Papanicolaou

3.4 Técnica e instrumento de recolección de información

Se aplicó la técnica de la encuesta, porque es un método directo utilizados en un grupo de individuos, con la finalidad de obtener datos de información que sean necesarios para el estudio (35).

Se utilizó un cuestionario para la recopilación de los datos creado por la autora Ramirez E. (9) en su tesis titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-3 Florida- Chimbote, 2023”. Este instrumento se dividió en 3 partes:

- La primera parte, estuvo referida a datos generales, conformada por 5 interrogantes acerca de las características sociodemográficas y sexuales; como, por ejemplo: su edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
- La segunda parte, evaluó el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino con 12 preguntas, que estuvo conformada por las siguientes dimensiones:
 - **Dimensión 1:** Aspectos específicos (ítems 1,2,3,4,5,6,7).
 - **Dimensión 2:** Factores de riesgo (ítems 8,9,10,11,12).
- La tercera parte, 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:
 - **Dimensión 1:** Prevención primaria (ítems 1,3,4).
 - **Dimensión 2:** Prevención secundaria (ítems 2,5,6).

Baremación general:

Conocimiento Global	
BAJO	0-3
MEDIO	4-11
ALTO	11-12

Baremación por dimensiones:

Dimensión	Puntaje	Categorías
D1: Aspectos específicos	0-2	Bajo
	3-6	Medio
	7	Alto
D2: Factores de riesgo	0-1	Bajo
	2-4	Medio
	5	Alto

Baremación general:

Prácticas globales	
Inadecuada	0-4
Adecuada	5-6

Baremación por dimensiones:

Dimensión	Puntaje	Categorías
D1: Prevención Primaria	0-2	Inadecuada
	3	Adecuada
D2: Prevención Secundaria	0-2	Inadecuada
	3	Adecuada

Validez:

Para la validación de este instrumento, se necesitó la evaluación de 3 profesionales de salud, expertos en el área de investigación, procesamiento de la información, en este caso, obstetras con grado de magister en salud sexual y reproductiva; donde optaron por analizar cada pregunta del cuestionario, para así garantizar su utilidad. El análisis de contenido corresponde a una correcta formulación de las preguntas que están en relación a los objetivos del presente estudio. El análisis de Ítems, respeto la relevancia, pertinencia y claridad de las preguntas. En conclusión, los expertos opinaron que el instrumento evaluado es aplicable a la muestra en investigación.

Confiabilidad:

Para evaluar la confiabilidad, el autor del instrumento llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 20 mujeres que no estaban incluidos en el estudio principal. Recolectó los datos y aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach con un resultado positivo para el conocimiento de cáncer de cuello uterino; mientras que, para las practicas preventivas, utilizó la prueba estadística de Kuder-Richardson, que también fue positiva.

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

3.5 Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables del estudio se llevó conforme los objetivos planteados. Los resultados se presentaron de modo cuantitativo, manejando tablas y gráficos estadísticos para brindar una visualización clara de los hallazgos. Los datos recopilados fueron codificados mediante una hoja de cálculo en el programa Open Office Calc. El análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, y además se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de asociación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Spearman.

3.6 Aspectos éticos

La investigación tomó en consideración los principios éticos del Reglamento de integridad científica en la Investigación versión 001 de ULADECH Católica (37), muestra el compromiso de manejo ético, confiabilidad y respeto de la información brindada, en las que se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

a) Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, las mujeres que participaron en el estudio lo hicieron voluntariamente libre de coacción por parte del investigador, y aceptaron por escrito respondiendo el consentimiento y asentimiento. Cada participante fue debidamente informado y tubo el derecho de desistir de la encuesta en cualquier momento y por cualquier motivo que pudo causarles incomodidad sin ser perjudicados o juzgados. Se priorizó la confidencialidad de las encuestadas indicando que la información recopilada servirá para el desarrollo de futuros estudios. En todo momento se siguieron los procedimientos para solicitar los permisos a la autoridad a cargo del Asentamiento Humano. De igual forma, se mantuvo el respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor de los participantes.

b) Cuidado del medio ambiente: la investigación se realizó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

c) Libre participación por propia voluntad: Se respeto la participación voluntaria, y se priorizo el derecho a participar de manera informada sobre los objetivos de la investigación, se puso en conocimiento que las respuestas marcadas por los participantes no serán divulgadas respetando la confidencialidad y anonimato.

d) Beneficencia y no maleficencia: Se le oriento a las participantes del estudio sobre los beneficios de la investigación y se les garantizo que la participación no tendrá un efecto negativo, se aseguró que la participación en el estudio no represento un riesgo para la salud o integridad de las mujeres.

e) Integridad y honestidad: Se guardó la privacidad y el secreto de la identidad de las participantes para que sus respuestas no sean reveladas. También se enfatizó que la investigación no recibió financiamiento externo ni estuvo afectada por conflictos de interés, asimismo toda la información fue recopilada de manera transparente y responsable.

f) Justicia: Las participantes recibieron un trato ecuánime, sin discriminación ni favoritismo. Se respetó la interculturalidad de cada uno.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026*

Conocimiento global	n	%
Alto	18	13,7
Medio	110	84,0
Bajo	3	2,3
Total	131	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 1, el 84,0% de las encuestadas presentaron un conocimiento global medio acerca del cáncer de cuello uterino, es decir que cuentan con una información limitada respecto a la definición, los signos y síntomas, cual es el agente causal, medio de contagio, medidas preventivas y factores de riesgo a su vez demuestra que estas mujeres estarían cerca a tener una actitud positiva frente a las prácticas de prevención. A continuación, un 13,7% reportaron tener un conocimiento global alto, mientras que solo un 2,3% de la muestra en estudio tuvieron conocimiento global bajo, lo que refleja que este mínimo grupo de mujeres se encuentran desinformadas sobre los aspectos del cáncer de cuello.

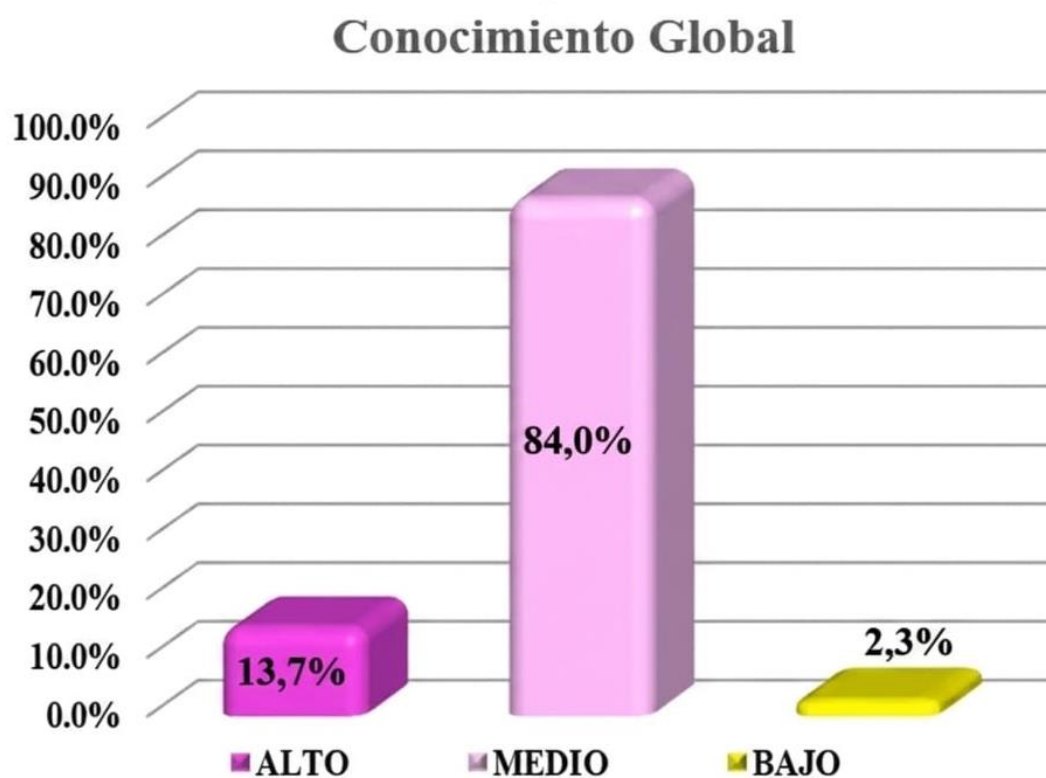


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aspectos Específicos	18	13,7	107	81,7	6	4,6	131	100,0
Factores de riesgo	16	12,2	103	78,6	12	9,2	131	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 2, se evidencio que el 81,7% de las mujeres en edad fértil encuestadas presentaron un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de aspectos específicos, demostrando que la mayoría tienen una cierta noción sobre la definición, vías de transmisión, entre otros aspectos lo que supone que estas mujeres podrían tener una actitud positiva frente a las prácticas de prevención. El 13,7% presentaron conocimiento alto y solo el 4,6% tienen un conocimiento bajo en la dimensión de aspectos específicos. De igual manera, en la dimensión de factores de riesgo el 78,6% de las encuestadas presentaron conocimiento medio lo que refleja que reconocen limitadamente que el número de parejas sexuales; inicio de relaciones sexuales a temprana edad; antecedentes familiares de cáncer y no usar preservativo en las relaciones sexuales son factores de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino, por otro lado, el 12,2% presentaron un conocimiento alto seguido por el 9,2% con conocimiento bajo en esta dimensión.

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES

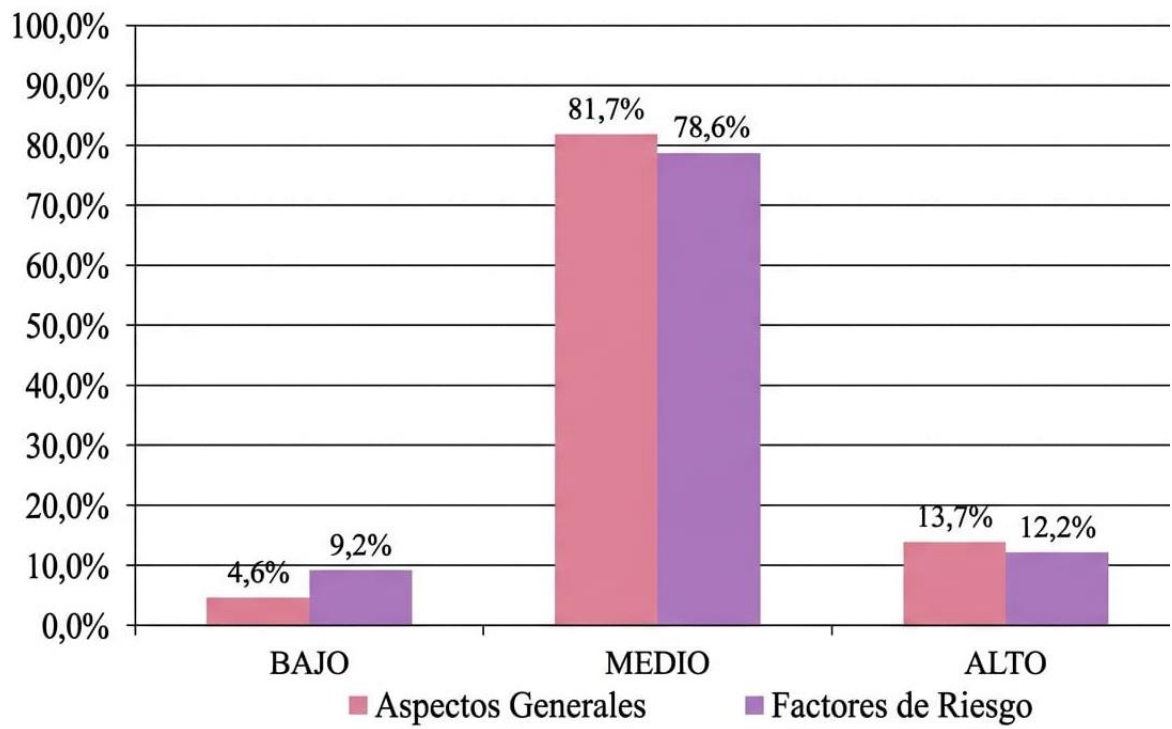


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026*

Practicas Preventivas	n	%
Adecuadas	20	15,3
Inadecuadas	111	84,7
Total	131	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

La tabla 3, revela que el 84,7% de las mujeres en edad fértil presentaron prácticas preventivas inadecuadas frente a el cáncer de cuello uterino; siendo este un porcentaje preocupante, donde se puede evidenciar que la población estudiada no utiliza el preservativo como prevención y no se realizaron exámenes citológicos lo que conlleva consecuencias críticas, siendo la principal el diagnóstico tardío de la enfermedad en estadios avanzados, lo que reduce drásticamente las tasas de supervivencia y eleva la morbimortalidad al perderse la oportunidad de detectar y tratar a tiempo las lesiones premalignas mediante el Papanicolaou o la prueba del VPH . Otro panorama refleja el 15,3% de las féminas que tienen una adecuada practica preventiva ante dicha enfermedad se beneficia de una detección oportuna con altas probabilidades de curación.

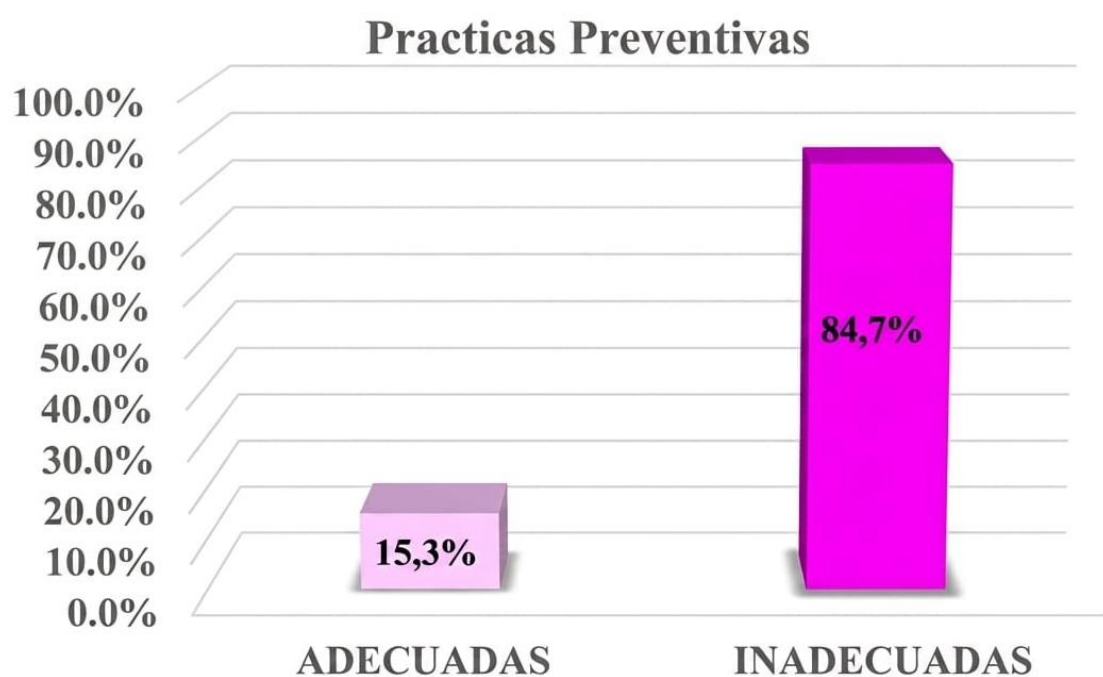


Figura 3. Gráfico de columnas de las prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026*

Dimensiones	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevención Primaria	16	12,2	115	87,8	131	100,0
Prevención Secundaria	26	19,8	105	80,2	131	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información

La tabla 4, en cuanto a la dimensión de prevención primaria, indico que el 87,8% de las mujeres en edad fértil encuestadas presentan prácticas de prevención primaria inadecuadas; seguido del 12,2% que demostraron prácticas adecuadas ante la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. En la dimensión de prevención secundaria, se obtuvo que el 80,2% de las féminas, tienen una inadecuada practica ante la prevención secundaria que indica que estas mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou una vez al año; seguido, el 19,8% de mujeres que sí tienen una adecuada practica ante la prevención secundaria sobre el cáncer de cuello uterino.

PRACTICAS PREVENTIVAS SEGÚN DIMENSIONES

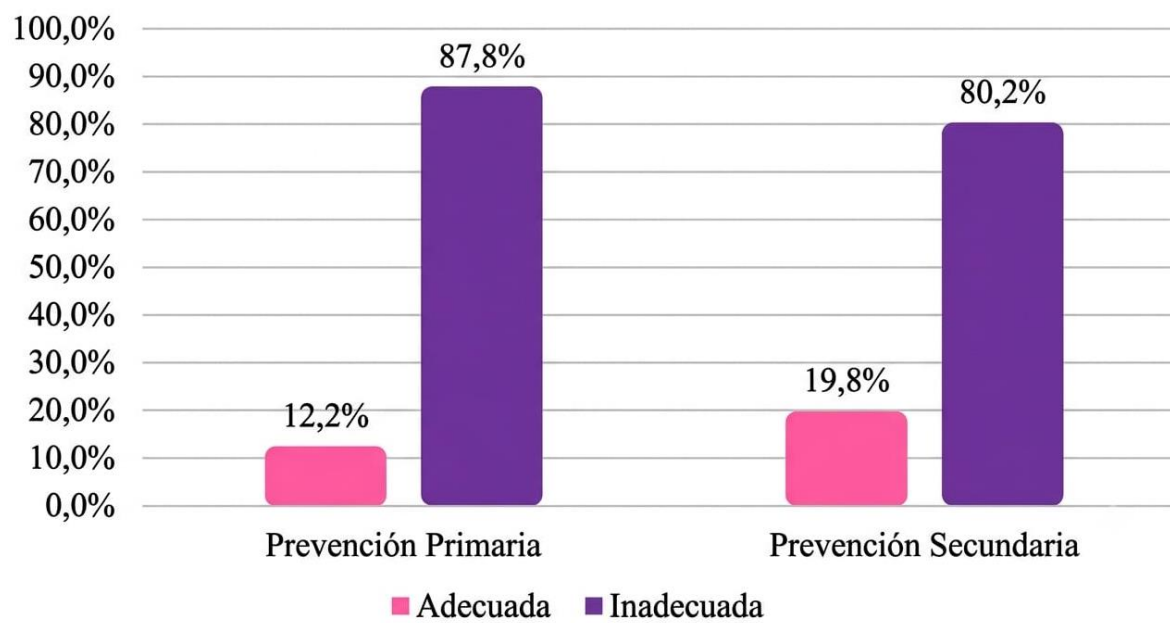


Figura 4. Gráfico de columnas de las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

Características	n	%
Edad	17 a 27 años	30,5
	28 a 38 años	40,5
	39 a 49años	29,0
	Total	131
Procedencia	Zona urbana	82,4
	Zona rural	17,6
	Total	131
Estado Civil	Soltera	46,6
	Casada	9,2
	Conviviente	44,2
	Viuda	0,0
	Total	131
Grado de instrucción	Primaria	5,3
	Secundaria	38,9
	Técnica superior	23,7
	Universitaria	19,1
	Sin estudios	13,0
	Total	131
Ocupación	Ama de casa	25,2
	Trabajo independiente	21,4
	Empleada	30,5
	Estudiante	22,9
	Total	131

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Por lo que refiere a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril – Chimbote, 2026. Se encontró que el 40,5% de mujeres comprenden edades entre los 28 a 38 años, el 82,4% de ellas proceden de zona urbana, el 46,6% son solteras, el 38,9% tienen grado de instrucción secundaria y el 30,5% de ellas son empleadas.

V. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia que se origina en la zona de transformación cervical por una alteración celular y se va manifestando lentamente, el cual, progresivamente va a ocasionar el cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células procederán a transformarse en malignas, traspasando así la membrana basal (26). El cáncer de cuello uterino es prevenible y puede ser curable si se detecta a tiempo, para ello, es importante conocer y realizar las prácticas preventivas ya que, ayudará a que se puedan desarrollar programas de detección temprana y mejorar la educación para que la población empiece a tomar conciencia y fomenten su participación en las pruebas de detección temprana. Por ello, es de suma importancia estudiar los conocimientos y prácticas preventivas que tiene la población acerca del cáncer de cuello uterino.

En la tabla 1, el 84,0% de las encuestadas presentaron un conocimiento global medio acerca del cáncer de cuello uterino, mientras un 13,7% reportaron tener un conocimiento global alto, mientras que solo un 2,3% tuvieron conocimiento global bajo; resultados similares reportó Cruz J (14), Lima 2025, en su tesis, quien obtuvo un conocimiento medio (52,0%), conocimiento bajo (26,70%) y conocimiento alto (4,0%) de las mujeres en edad fértil. Siendo este un resultado inquietante para el mismo asentamiento humano y para la posta más cercana a dicha localidad, ya que las féminas carecen de información adecuada sobre el cáncer de cuello uterino.

Los resultados en las investigaciones presentadas revelan la limitada información que mantienen las mujeres en edad fértil acerca del cáncer de cuello uterino reflejando que a pesar del transcurrir del tiempo los resultados se mantienen desalentadores. Estos resultados se respaldan en la teoría del constructivismo, básicamente es el modelo que involucra aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos dos factores (21,22).

Por lo tanto, tomando en consideración esta teoría y en función a los resultados significativos de conocimiento limitado es importante que la enseñanza de la temática de prevención ante el cáncer de cuello uterino sea abordada en función a las necesidades del mundo moderno y desde una perspectiva constructivista que les permita mayor predisposición a interesarse en aprender y discutir conceptos que aporten a desterrar tabúes y prejuicios sobre el tema, y donde el profesional de salud no cumpla solo el rol brindar

información sino que logre que la mujeres tenga una participación activa siendo parte de la construcción de la realidad que le permita comprenderla y desarrolle su pensamiento crítico, reflexivo y autorregulador, para evitar consecuencias que afecten su salud sexual y reproductiva.

Acerca de resultados del conocimiento según dimensiones, en la tabla 2 evidenciamos que, el 81,7% de las mujeres en edad fértil encuestadas presentan un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de aspectos específicos. El 13,7% presentaron conocimiento alto y solo el 4,6% tienen un conocimiento bajo en esta dimensión, respecto a la dimensión factores de riesgo, el 78,6% de las encuestadas presentan conocimiento medio, por otro lado, el 12,2% presento un conocimiento alto seguido por el 9,2% con conocimiento bajo en esta dimensión.

Resultados similares reportó Juárez J (18), Nuevo Chimbote 2025, en su investigación donde evidenció que el 90,77% y el 53,08% tuvieron un conocimiento medio con respecto a aspectos específicos y factores de riesgo. Resultados que se pueden explicar con el tipo de conocimiento empírico, donde nos hace mención que el conocimiento se adquiere a través de las experiencias y la observación directa del sujeto (21,22); de tal manera que, al evaluar los resultados obtenidos, se evidenció que el tener un conocimiento medio no garantiza que puedan tener la información adecuada y certera para que de esta manera puedan tener practicas preventivas adecuadas.

Los conocimientos medios tanto de forma global como por dimensiones no son adecuados para las practicas adecuadas que previenen esta enfermedad que tanto afecta a la población nacional y local. De esto se puede inferir que probablemente el Establecimiento de Salud en conjunto con la Red y Microred no realizan un buen trabajo con respecto a la promoción, difusión, campañas, controles, consultas y asistencias de la salud sexual y reproductiva sobre esta enfermedad.

Por otro lado, en los resultados de prácticas preventivas, la tabla 3, revela que el 84,7% de las mujeres en edad fértil presentan prácticas preventivas inadecuadas frente a el cáncer de cuello uterino; y el 15,3% de las féminas tienen adecuadas practica preventiva ante dicha enfermedad, resultados similares reportó Castañeda S (20), Nuevo Chimbote 2024, en su investigación, donde obtuvo (83,05%) presentaron practicas inadecuadas y practicas adecuadas (16,95%); lo que indica, que la población de estudio no se informa continuamente contra el cáncer de cuello uterino, no usa el preservativo cada vez que tiene relaciones coitales y no se realizan el Papanicolaou.

Estos resultados se explican con la teoría de Reckwitz, donde menciona que las conductas humanas no son el resultado de decisiones psicológicas aisladas ni de normas abstractas impuestas, sino el resultado de "paquetes de prácticas" interconectadas que combinan la materialidad, las competencias y los entornos sociales compartidos (23). Se puede relacionar el conocimiento medio que las mujeres obtuvieron con las practicas inadecuadas que manifestaron, ya que si no conocen verdaderamente aspectos importantes del cáncer de cuello uterino, no van a tener una práctica adecuada, por lo que, no le darán importancia al realizarse las pruebas que ayudan a diagnosticar esta enfermedad, por lo tanto, existe una gran problemática que requiere trabajo conjunto de las autoridades del mismo asentamiento humano con la posta más cercana, de tal manera brindar conciencia y enseñanza a la población en general sobre estos temas que están afectando a la salud de los habitantes.

En cuanto a los resultados obtenidos de la práctica preventiva según dimensiones, tenemos que, en la dimensión de prevención primaria, las mujeres en edad fértil tienen una inadecuada práctica (87,8%), así mismo, en la dimensión de prevención secundaria las mujeres poseen practicas inadecuadas (80,2%). Resultados similares reportó Juárez J (18), Nuevo Chimbote 2025, en su investigación donde obtuvo el 72,31% de las mujeres en edad fértil tienen una inadecuada practica ante la prevención primaria. En la dimensión de prevención secundaria, el 79,23% de las féminas, tienen una inadecuada practica ante la prevención secundaria que nos indica que estas mujeres no se realizan su examen de Papanicolaou una vez al año.

Llamamos prevención primaria a cambiar los efectos de los determinantes sociales y económicos de la salud, promocionar información sobre los riesgos conductuales y médicos para la salud, así como asesoramiento y medidas para reducirlos a nivel personal y social; suplementación; higiene general; servicios de vacunación a toda población y educación, por otro lado la prevención secundaria tiene como objetivo la detección temprana con actividades como programas de detección basados en evidencia para la detección temprana de enfermedades o la prevención de defectos congénitos; tratamiento profiláctico con medicamentos que han demostrado ser efectivos en las primeras etapas de la enfermedad ya contraída.

La importancia de la prevención primaria y secundaria en el cáncer de cuello uterino radica en su capacidad conjunta para erradicar una enfermedad que es completamente evitable y curable si se aborda a tiempo. Al enfocarse primero en evitar la infección inicial

por el virus del papiloma humano mediante la vacunación oportuna y la educación en salud sexual, se reduce radicalmente la circulación de los tipos virales de mayor riesgo oncogénico antes de que puedan causar daño. Sin embargo, para garantizar una protección integral, la detección temprana a través de pruebas periódicas como el Papanicolaou o la prueba de ADN-VPV permite identificar alteraciones celulares sutiles en mujeres asintomáticas mucho antes de que se transformen en tumores malignos. De esta manera, mientras la primera barrera disminuye drásticamente los contagios, la segunda asegura que cualquier lesión anormal sea tratada de forma rápida y poco invasiva, logrando altas tasas de curación, salvando miles de vidas y evitando intervenciones complejas en etapas avanzadas.

Las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de Abril en estudio fue que, el 40,5% tienen de 28 a 38 años, el 82,4% de ellas proceden de zona urbana, el 46,6% son solteras, el 38,9% tienen grado de instrucción secundaria y el 30,5 % de ellas son empleadas. Resultados similares con Manzo W (19), Nuevo Chimbote 2023, donde obtuvo que el 41,60% tienen de 24 a 31 años de edad, el 43,20% tienen grado de instrucción secundaria y el 86,50% proceden de zona urbana. Estos últimos datos obtenidos, nos dan una idea acerca de las mujeres que han tenido sus estudios, mayormente llegan hasta la secundaria y hay algunas que estudiaron técnico superior, siendo así, que esto no influye en el conocimiento ni en las prácticas preventivas que ellas puedan tener a favor de su salud sexual y reproductiva, ya que el conocimiento hacia este tema fue medio, pero las prácticas preventivas, el mayor porcentaje fue inadecuado.

Se espera en la mayoría de situaciones, que si la población tiene un alto grado de instrucción sea mejor el conocimiento que puedan adquirir, pero en este estudio comprobamos que las personas con estudios completos y/o universitarios, no siempre tiene un buen conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en general. El resultado obtenido en este estudio, es preocupante, ya que evidencia que las féminas no poseen un buen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y tampoco tienen prácticas preventivas adecuadas ante esta enfermedad. Estos resultados insinúan ser consecuencia en parte de que los establecimientos de salud y autoridades en conjunto a nivel nacional, no realizarían una buena promoción acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino, aconsejaría en salud sexual y reproductiva, campañas gratuitas para exámenes citológicos, controles y/o consultas destinadas a la población que no tienen un buen estado socioeconómico, buen grado de instrucción que serían los más vulnerables.

VI. CONCLUSIONES

- El 84,0% de las encuestadas presentaron un conocimiento global medio acerca del cáncer de cuello uterino lo que concluye que cuentan con un manejo regular de la información relacionada con esta neoplasia.
- En el conocimiento por dimensiones, el 81,7% de las mujeres en edad fértil encuestadas presentan un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de aspectos específicos. En la dimensión de factores de riesgo el 78,6% de las encuestadas presentan conocimiento medio.
- En la variable practicas preventivas las mujeres en estudio presentaron 84,7% prácticas preventivas inadecuadas frente a el cáncer de cuello uterino demostrando que no utilizan el preservativo como prevención y no se realizan exámenes citológicos lo que conlleva consecuencias críticas, siendo la principal el diagnóstico tardío de la enfermedad en estadios avanzados.
- En las prácticas preventivas según dimensiones se concluye que 87,8% de las mujeres en edad fértil encuestadas presentan prácticas de prevención primaria inadecuadas, en la dimensión de prevención secundaria, tenemos que el 80,2% de las féminas, tienen una inadecuada practica ante la prevención
- Referente a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil se encontró que el 40,5% de mujeres comprenden edades entre los 28 a 38 años, el 82,4% de ellas proceden de zona urbana, el 46,6% son solteras, el 38,9% tienen grado de instrucción secundaria y el 30,5% de ellas son empleadas.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del asentamiento humano de la mano de obstetras del establecimiento de salud correspondiente, realizar talleres, charlas, campañas de salud sexual y reproductiva en la comunidad dirigidos a las mujeres, utilizando actividades lúdicas, que generen motivación y fomenten el aprendizaje, con el propósito de desarrollar y brindar el conocimiento necesario acerca del cáncer de cuello uterino.
- Al establecimiento de salud cercano se recomienda continuar con las campañas y difusión sobre los exámenes citológicos de descarte de cáncer de cuello uterino, así como también mejorar la calidad de la atención brindada por los profesionales sanitario, para lograr con ello que el porcentaje de mujeres que aún presentan practicas inadecuadas hacia tema.
- A los profesionales de la salud en consideración los (as) obstetras que atienden a las usuarias del AA.HH 15 De Abril deben incorporar estrategias comunicativas como el uso de servicios de mensajería personalizada WhatsApp o llamadas usando un enfoque de dialogo empático con escucha activa y validación emocional ayudando a las pacientes a entrar en confianza con el personal de salud y en constante captación de información acerca de su salud sexual y reproductiva.
- El establecimiento de salud San Juan a través del servicio de obstetricia, tome en cuenta los resultados hallados en el presente estudio para reorganizar algunas estrategias educativas respecto a la salud con la finalidad de obtener una mayor efectividad en cuanto a la recepción de la información brindada a cada usuaria del Asentamiento Humano 15 de Abril.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. Rev. Org Mund de Salud En prensa, 2025. [Consultado 2026 may 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Noticias ONU [Internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2020 Nov 23 [Consultado 2026 jun 6]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484102>
3. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. Lancet Glob Health [Internet]. 2023 [Consultado 2026 Jun 6];11(2):e197-e206. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2026 Feb 3 OPS insta a fortalecer la prevención y atención del cáncer cervicouterino para avanzar hacia su eliminación. [Consultado 2026 jun 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2026-ops-insta-fortalecer-prevencion-atencion-cancer-cervicouterino-para-avanzar-hacia>
5. Ministerio de Salud. Sala situacional del cáncer en el Perú [Internet]. Perú, 2022 [Consultado 2026 May 10]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
6. Ministerio de Salud. Día mundial de prevención del cáncer de cuello uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4 000 casos [Internet]. Perú, 2022 [Consultado 2026 May 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundialde-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-masde-4000-casos>
7. Municipalidad Provincial de Huari [Internet]. Áncash: MPH; 2024 Abr 3. Incidencia de cáncer incrementa en más del 50% a nivel del departamento de Áncash. [Consultado 2026 Jun 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munihuari/noticias/881996-incidencia-de-cancerincrementa-en-mas-del-50-a-nivel-del-departamento-de-ancash>
8. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2024 Abr 3. Áncash: Minsa realizó más de 1400 atenciones de prevención de los tipos de cáncer más prevalentes en el

- distrito de Uco. [Consultado 2026 Jun 6] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/881767-ancash-minsa-realizo-mas-de-1400-atenciones-de-prevencion-de-los-tipos-de-cancer-mas-prevalentes-en-el-distrito-de-uco>
9. Ramirez E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud i-3 florinda chimbote, 2023. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [Consultado 2026 Jun 6 28 P Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36012/CANCER_UTERINO_RAMIREZ_PEREZ_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Iris P, María L, Marlene C. Conocimiento, práctica y actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino en la atención primaria de salud. Más Vita. [Internet]. 2025. [Consultado 2026 May 10]; 1(8):49-53. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/1136/2581>
 11. Chica K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a la consulta externa del área de ginecología el Hospital San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro, 2023. [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2024. [Consultado 2026 May 10]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/37bbeeb9-622a-4886-a0a5-87d3ba1b585e/content>
 12. Almonte M, Gaona G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. 38 HOLOPRAXIS Cienc Tecnol Innovacion [Internet]. México, 2023 [Consultado 2026 May 10]; 7(2):30-7. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321>
 13. Bertha M, Tumbaco A, et al. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. Talent Rev Investig [Internet]. Ecuador, 2023 [Consultado 2026 May 10]; 10(1):72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9155402>
 14. Cruz J. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres de un asentamiento humano de Campoy, San Juan de Lurigancho, Ágora [Internet]. 2026 Jan. 30 [citado 2026 jun. 6];12(2):3-12. Disponible en:

<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/292?articlesBySameAuthorPage=9>

15. Yupanqui K, Morote A. Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre - diciembre 2023. [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024 [Consultado 2026 May 10] Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/b0f5a421-44a8-4853-be66-90a71861e986>
16. Churucutipa N, Rossel Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de 20 a 49 años atendidas en centro de salud pampa inalámbrica, Ilo 2024. [Internet] Chinchá: Universidad Autónoma de Ica, 2024 [Consultado 2026 May 10] Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2889/5/10-TESIS%20-%20ROSSEL%20BENAVENTE%20-%20CHURACUTIPA%20AGUILAR.pdf>
17. Chujutalli L. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020 [Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2022 [Consultado 2026 Jun 6]. 60 p. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da4b6136-8208-48e1-aa60-b9c4c07b19cc/content>
18. Juárez J. Conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Jhosselyn Álvarez Asián – Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [Consultado 2026 Jun 6 28 P Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39656>
19. Manzo W. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolas Garatea – Nuevo Chimbote, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023 [Consultado 2026 May 10]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>
20. Castañeda S. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Villa María - Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [Consultado 2026 may 17]. Disponible en:

- <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37589>
21. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev Sci [Internet]. 2020 [Consultado 10 abril 2025]; 5(16):99–119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=563662985006>
 22. Hessen J. Teoría del conocimiento ILCA. [Internet]. [consultado 2026 may 17]. Disponible en: https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/05/hessen_johannes- teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf
 23. Otero S, Díaz C. Las Teorías de las Prácticas Sociales: una propuesta teórica para el análisis de la obesidad [Internet]. Fed Espanola Sociol. 2019;6 [consultado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.unioviado.es/socialimen/wpcontent/uploads/2019/06/Otero-y-D%C3%ADaz-Practicas-sociales-y-obesidad.pdf>
 24. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. Health promotion and disease prevention through population-based interventions [Internet]. El Cairo: OMS; 2026 [consultado 2026 Jun 1]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
 25. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet] [consultado 2026 may 17]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
 26. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet] [Consultado 2026 may 17]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
 27. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet] 2020. [Consultado 2026 may 17]. Disponible en: [Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino | American Cancer Society](#)
 28. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo el Carcinoma in Situ. Resolución Ministerial 576-2019. MINSA Lima

- 2019 [Consultado 2026 may 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
29. Manuales MSD versión para público general [Internet] Kenilworth: Merck Sharp & Dohme Corp; 2024 [Consultado 2026 jun 03]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/vacuna-contr-el-virus-del-papiloma-humano-vph>
30. Seguro Social de Salud (EsSalud), Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI). Directiva de detección temprana del cáncer de cuello uterino en EsSalud [Internet] Lima: EsSalud; 2016 [Consultado 2026 jun 03]. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCERCUELLOUTERINO.pdf
31. Cárdenas C, Campuzano R, Paredes P, Novillo F. Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. RECIMUNDO [Internet]. 2022. [citado el 7 de enero de 2024]; 6(2): 346-354. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1576>.
32. Instituto Nacional del Cáncer. Estadios del cáncer de cuello uterino [Internet] 2022. [Consultado 2026 may 17]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>
33. Instituto Nacional del Cáncer. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino [Internet] 2024. [Consultado 17 de mayo 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico>
34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 480-2025-MINSA: Aprueban la Directiva Sanitaria N° 165-MINSA/DGIESP-2025, Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet] Lima: MINSA; 2025 [Consultado 2026 jun 04]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841>
35. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 2026 may 10];7(4):9723-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
36. Padrón de censo del Asentamiento Humano 15 de abril, Chimbote.
37. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet] Reglamento de integridad

científica en la investigación; 2026 Resolución N° 0127- CU-ULADECH Católica,
[Consultado 2026 may12]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/2026/06/Reglamento-Integrado-de-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01. Carta de recojo de datos



Chimbote, 31 de julio del 2026

CARTA N° 0000000792- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

MARIA LISETI AVILA AGUILAR

ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE ABRIL

Cargo

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE ABRIL - CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, que involucra la recolección de información/datos en 200, a cargo de PAULA KASANDRA VARGAS JUMBO, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA, con DNI N° 71437835, durante el período de 01-07-2026 al 21-07-2026.

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.

*Recibido
Maria Avila Aguilan
Marial*



Dr. Q.F. Edison Vasquez Corales
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)

Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Fecha: 15/06/2026

Señor: Edison Vásquez Corales
Vicerrector de Investigación y Postgrado
ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación
Referencia: Carta N° 001-2026-CGI-VIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Asentamiento Humano 15 de Abril Chimbote en respuesta a su comunicación N° 001-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 11 de junio de 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que la bachiller en obstetricia Paula Kasandra Vargas Jumbo realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el periodo comprendido del 8 de junio al 21 de junio del 2026.
- Incluir el nombre del Asentamiento Humano 15 de Abril en el título de su investigación: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026"

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente

Maria Avila Aguilar
[Firma manuscrita]

Anexo 03. Declaración jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Declaración jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Paula Kasandra Vargas Jumbo identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 71437835, con domicilio en 15 de abril mz fl lt4 Asen. H 15 de abril – Chimbote, en mi condición de: Autor vinculado al proyecto de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026”

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☒ NO PRESENTO conflictos de interés.

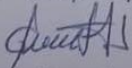
☐ SÍ PRESENTO conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Chimbote 20/06/2026

Firma del declarante: 

Nombres y apellidos: Paula Kasandra Vargas Jumbo

DNI: 71437835

Anexo 04. Formato de consentimiento informado



Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación

Título de la investigación: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026”

Investigador responsable: Paula Kasandra Vargas Jumbo

Institución: Universidad Católica Ángeles De Chimbote

Correo electrónico de contacto: Paulikasi947@gmail.com

Teléfono de contacto: 912266494

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026.

La participación en este estudio contribuirá como línea de base para los representantes del Asentamiento Humano, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben ser enmarcadas en la salud sexual.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitada a llenar el instrumento de recolección de datos y participar de fotografías como evidencia. La duración aproximada de su participación será de 20 minutos.
- **Frecuencia:** Se realizarán 4 visitas a los respectivos domicilios.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. En caso de que se sienta incómoda o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. La información recopilada será almacenada en una base de datos debidamente codificados y estarán disponibles solo para la investigadora.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

No recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular **912266494** correo: Paulikasi947@gmail.com

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/...../....

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026”

Investigador responsable: Paula Kasandra Vargas Jumbo

Institución: Universidad Católica Ángeles De Chimbote

Correo electrónico de contacto: Paulikasi947@gmail.com

Teléfono de contacto: 912266494

1. Invitación a participar

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en un proyecto de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea cuidadosamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, puede realizar las preguntas que considere necesarias.

2. Explicación del estudio

Se te invita a participar en un estudio donde se realizará lo siguiente Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026.

3. ¿Qué tendrás que hacer?

Si decides participar, se te pedirá que completes una encuesta que tiene una duración aproximada de 20 minutos.

4. ¿Hay algún riesgo?

He sido informado que No existe riesgo por participar en este estudio.

5. Tu participación es voluntaria

Participar es tu decisión. Si no deseas participar o deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin ningún problema.

6. Confidencialidad

La información que brindes será cuidada y nadie sabrá que participaste en el estudio.

7. Aceptación

He entendido la información brindada y acepto participar en este estudio.

Nombre del menor o participante:

Edad:Firma del participante:

..... Lugar y fecha:

.....

8. Consentimiento del padre, madre o tutor legal

Yo,

.....

....., en calidad de padre, madre o tutor legal, autorizo la participación del menor en el presente estudio. Documento de identidad:Firma:

.....

Lugar y fecha:

Anexo 05: Matriz de consistencia y operacionalización

Título: Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026?	Objetivo general: Determinar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. Objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. b) Identificar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026. c) Identificar las prácticas preventivas globales sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026.	Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino Dimensiones: • Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino. • Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino. Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino. Dimensiones: • Prevención primaria. • Prevención secundaria	Tipo de investigación: Cuantitativo. Nivel de investigación: Descriptivo. Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal. Población y muestra Población: La población estuvo conformada por 200 mujeres que presenten características en común, fueron seleccionadas según criterios de inclusión. Muestra:

	d) Identificar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 15 de abril - Chimbote, 2026		La muestra fueron 131 mujeres en edad fértil seleccionadas según cálculo con fórmula de población finita y mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para que sea representativa.
--	--	--	---

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS P VALORIZACION
Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Se evaluó a través de 12 preguntas referidas a conocimientos sobre cáncer de cuello uterino respecto a, aspectos específicos y factores de riesgo. Cada respuesta correcta se calificó con 1 punto y 0 puntos si la respuesta es incorrecta.	Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4, ítem 5, ítem 6, ítem 7)	☐ Definición ☐ Signos y síntomas ☐ Agente causal ☐ Prevención ☐ Vías de transmisión ☐ Diagnóstico	Cualitativa ordinal	Para medir variable: Bajo: 0 – 4 Medio: 5 – 8 Alto: 9 – 12 Para medir dimensiones: Aspectos específicos: Bajo: 0 – 2 Medio: 3 – 5 Alto: 6 – 7
		Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino (Ítem 8, ítem 9, ítem 10 ítem11, ítem12)	☐ Número de parejas sexuales ☐ Inicio precoz de actividad coital. ☐ Antecedente familiar ☐ Infección por VIH ☐ No uso de preservativo	Cualitativa ordinal	Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino Bajo: 0 – 1 Medio: 2 – 3 Alto: 4 – 5

Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	Se evaluó a través de 6 preguntas referidas a las prácticas primarias y secundarias preventivas sobre cáncer de cuello uterino. Cada respuesta correcta se calificó con 1 punto y 0 puntos si la respuesta es incorrecta.	Prevención primaria (ítem 1, ítem 3, ítem 4)	☐ Información. ☐ Estilo de vida saludable.	Cualitativa ordina	Para medir variable: Inadecuadas: 0 – 3 Adecuadas: 4 – 6 Prácticas de prevención primaria Inadecuadas: 0 – 1 Adecuadas: 2 – 3
		Prevención secundaria (Ítem 2, ítem 5, ítem 6)	☐ Uso de preservativo. ☐ Toma de Papanicolaou.	Cualitativa ordina	Prácticas de prevención secundaria Inadecuadas: 0 – 1 Adecuadas: 2 – 3

Anexo 06: Ficha de identificación del experto

Experto 1

Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: PRISCILA HELDY EVANGELISTA HUERTO	
Nº DNI / CE: 09022882	
Teléfono / Celular: 910224547 Email: hudy23@hotmail.com	
Título profesional: OBTENTADA	
Grado académico: Maestría ☒ Doctorado ☐	
Especialidad: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Institución que labora: CENTRO DE SALUD SANTA	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-3 Florida, 2023"	
Autor: Elena Victoria Ramirez Pérez.	
Programa académico: Obstetricia	
 Mg. Hedy Evangelista Huerto COP 3819 Firma	

Experto 2

Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: MIRIAM DORIS LLATAMANGO MENDEZ	
Nº DNI / CE: 32852995	
Teléfono / Celular: 951997606 Email: gordo28@hotmail.es	
Título profesional: OBSTETRA	
Grado académico: Maestría ☒ Doctorado ☐	
Especialidad: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Institución que labora: HOSPITAL LA CAJETA	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.	
Título: "Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-3 Florida;2023"	
Autor: Elena Victoria Ramírez Perez.	
Programa académico: Obstetricia	
 GOBIERNO REG. NAL. DE CHIRIQUÍ DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL "LA CAJETA" CHIRIQUÍ <i>[Firma]</i> DR. DR. EDUARDO LLANOS LLANOS UNF. 52852995-COR 7202 Firma	

Experto 3

Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>Joanne Yamili Zapata Ato</u>	
N° DNI / CE: <u>40210424</u>	
Teléfono / Celular: <u>948915563</u> Email: <u>Yam1240599@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>Hospital La Catedral</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-3 Florida, 2023"	
Autor: Elena Victoria Ramirez Pérez.	
Programa académico: Obstetricia	
 <u>Joanne Yamili Zapata Ato</u> COP 21043 BNC, 21043 021 11-11-1989 (LIMA) Firma	

Anexo 7. Ficha técnica de los instrumentos

a. Descripción de propiedades métricas:

a.1. Validez: El instrumento utilizado para medir las variables conocimiento y práctica preventivas sobre cáncer de cuello uterino fue un cuestionario creado por Cerna G en el año 2021, con la adaptación de la Mg. Obstetra Flor de María Vásquez Saldarriaga en la tesis de Elena Ramírez Pérez.

a.2. Tipos de validez

- **Validez de contenido:** Se utilizó la validez de contenido porque los expertos verificaron que los ítems representaran adecuadamente las dimensiones de las variables conocimiento y práctica sobre cáncer de cuello uterino.

a.3. Cómo se evaluó la validez

- **Revisión de expertos:** Tres profesionales especialistas en Obstetricia con grado de Magister revisaron el instrumento y emitieron su juicio respecto a la claridad, pertinencia y coherencia de cada uno de los ítems antes de su aplicación.

b.1. Confiabilidad

Se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 20 mujeres en edad fértil, con características similares a la población de estudio. Posteriormente se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,814, lo que demuestra una adecuada consistencia interna del instrumento.

b.2. Tipos de confiabilidad

- **Confiabilidad interna:** Se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

b.3. Como evaluar la confiabilidad

- **Alfa de Cronbach:** El cuestionario obtuvo un coeficiente $\alpha = 0,814$, valor que indica que el instrumento posee una adecuada confiabilidad para medir las variables de estudio.

Valides y Confiabilidad:

Experto 1



FICHA DE VALIDACIÓN								
TÍTULO: : "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-3 Florida-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?	✓		✓		✓		
2.	¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
3.	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
4.	¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	✓		✓		✓		
5.	¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?	✓		✓		✓		
6.	¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
7.	Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
8.	¿Es el número de parejas sexuales un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		
9.	¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	✓		✓		✓		

Experto 2:



FICHA DE VALIDACIÓN							
TÍTULO: : "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud 1-3 Florida-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 (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. /

~~Dr. GARCÍA MIRAN, DORA LLATAMAYO, HENDRIZ~~ DNI: 32852995

Experto 3:



FICHA DE VALIDACIÓN								
TÍTULO: : "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-3 Florida-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		

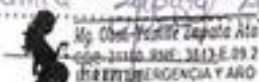
10.	¿Los antecedentes familiares y/o personales de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
11.	Si una mujer tiene VIH ¿Puede este ser un factor predominante a que pueda desarrollar cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
12.	¿El no usar preservativo 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 (X) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. Joanne Yamil Zapata Ato

DNI: 40210424



Confiabilidad del instrumento:

CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	12

Estadísticas de total de elemento

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

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones del conocimiento

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

K20	N de elementos
,808	6

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

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

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

$$KR20 = 0.808$$

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones de prácticas

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

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							



“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE ABRIL - CHIMBOTE, 2026”

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

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Edad:

1. Procedencia

a. Zona urbana

b. Zona rural

2. Estado civil

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

d. Viuda

3. Grado de instrucción

a. Primaria

b. Secundaria

c. Técnico superior

d. Universitaria

e. Sin estudios

4. Ocupación

a. Ama de casa

b. Trabajo independiente

c. Empleada

d. Estudiante

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

9. ¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

10. ¿Los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

11. Si una mujer tiene VIH ¿Puede este ser un factor predominante a que pueda desarrollar cáncer de cuello uterino?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

12. ¿El no usar preservativo en las relaciones sexuales es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

Anexo 8. Consideraciones metodológicas

Nivel Investigativo	Propósito de estudio	Concepto /variables	Población de estudio:		
			Población	Espacio	Tiempo
Descriptivo	Descripción	Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.	Mujeres en edad fértil	Chimbote Ancash	2026