



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

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

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

**ABANTO CASTILLO, KERENHAPPUCH CIRA
ORCID:0000-0002-7110-1162**

ASESOR

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

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0168-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:50** horas del día **25** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Presidente
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SATÉLITE - NUEVO CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :

(0102191083) **ABANTO CASTILLO KERENHAPPUCH CIRA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **19**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

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

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SATÉLITE - NUEVO CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante ABANTO CASTILLO KERENHAPPUCH CIRA, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 18% 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, 04 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por darme su guía e iluminarme por el buen camino, dándome su bendición todos los días, su consuelo y fuerzas para enfrentar los grandes y duros retos de la vida.

A mis padres y hermana, por la confianza que pusieron en mí, desde que decidí emprender por este largo camino, por ser la fuente principal en el aspecto emocional y económico.

A mi novio, por brindarme su respaldo, amor y compañía en todo este proceso, dándome ánimos para perseverar en este viaje académico, su presencia en mi vida fue vital.

Kerenhappuch Abanto

Agradecimiento

A Dios, por brindarme la vida, salud, fortaleza y sabiduría para poder sobrellevar este largo proceso académico, permitiéndome cumplir mis sueños y metas profesionales.

A mis padres y hermana, por su amor y el gran apoyo incondicional que me han brindado toda la vida, siendo las piezas fundamentales para culminar esta ardua y bonita etapa.

A mi novio, por acompañarme durante estos años de carrera, por darme el soporte físico y emocional en cada etapa que necesitaba, su amor y detalles fueron muy esenciales.

Kerenhappuch Abanto

Índice general

Carátula.....	I
Dedicatoria	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI;Error! Marcador no definido.
Lista de Tablas.....	VII
Lista de figuras	;Error! Marcador no definido.
Resumen	IX;Error! Marcador no definido.
Abstract	;Error! Marcador no definido.
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Hipótesis	19
III. Metodología	20
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.3 Operacionalización de las variables	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5 Método de análisis de datos	25
3.6 Aspectos Éticos	26
IV. Resultados	27
V. Discusión.....	35
VI. Conclusiones	40
VII. Recomendaciones.....	41
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	46
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	46
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	48
Anexo 03. Reporte de validación y confiabilidad del instrumento	52
Anexo 04. Formatos de consentimientos informados u otros.....	65

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	23
Tabla 2 Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.....	27
Tabla 3 Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.....	29
Tabla 4 Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.....	31
Tabla 4.1 Prueba de correlación de Spearman entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.....	33
Tabla 5 Características sociodemográficas en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.....	34

Lista de figuras

- Figura 1** Gráfico de columnas del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.....28
- Figura 2** Gráfico de columnas de las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.....30
- Figura 3** Gráfico de columnas del conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.....32

Resumen

Actualmente la población femenina es afectada por el cáncer de cuello uterino y se considera una problemática de salud pública, siendo el virus de papiloma humano protagonista de las principales muertes que afecta a las féminas. **Objetivo general:** Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024. **Metodología:** Estudio de nivel correlacional, tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra se conformó según cálculo de población finita de 125 mujeres en edad fértil, de acuerdo a los criterios de inclusión; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, priorizando los principios éticos. **Resultados:** El 72,00% de mujeres intervenidas tienen un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino y respecto a las prácticas se evidenció que el 81,60%, de mujeres tuvieron prácticas inadecuadas. Al relacionar las variables de estudio se demostró que el 72,00% posee un conocimiento limitado, de los cuales casi en su totalidad representado por el 71,20% manifestaron tener prácticas preventivas inadecuadas. **Conclusión:** Existe una correlación altamente significativa en las variables, puesto que el $p\text{-valor} = 0 < 0,05$ por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna demostrando una correlación directa fuerte.

Palabras clave: Cáncer, cuello uterino, conocimiento, mujer, práctica

Abstrat

Currently, the female population is affected by cervical cancer and it is considered a public health problem, with the human papillomavirus being the protagonist of the main deaths that affect women. **General objective:** Determine if there is a relationship between knowledge and preventive practices on cervical cancer in women of childbearing age, Health Establishment I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024. **Methodology:** Correlational level study, quantitative type, design non-experimental, cross-sectional. The sample was formed according to a finite population calculation of 120 women of childbearing age, according to the inclusion criteria; The technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire, prioritizing ethical principles. **Results:** 72.00% of the women who underwent surgery have average knowledge about cervical cancer and regarding practices, it was evident that 81.60% of women had inadequate practices. When relating the study variables, it was shown that 72.00% have limited knowledge, of which almost all of them, represented by 71.20%, stated that they had inadequate preventive practices. **Concluded:** That there is a highly significant correlation in the variables, since the $p\text{-value} = 0 < 0.05$, therefore, the alternative hypothesis is accepted, demonstrating a strong direct correlation.

Keywords: Cancer, cervix, knowledge, practice, woman

I. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los cánceres más comunes en mujeres a nivel mundial, siendo prevenible si se detecta a tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), informa que el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común, siendo uno de los principales causantes de muerte en todo el mundo, se considera que para el 2030, habrá 603.000 nuevos casos y 341.000 muertes, más del 90% ocurrirán en países subdesarrollados y en desarrollo. Debido a esto, se espera que el número de muertes por cáncer siga aumentando y alcance los 13,4 millones en 2030. Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2), muestra que el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común entre las mujeres en América, con aproximadamente 73.000 casos por año y más de 31.000 mujeres mueren cada año, en los países de América Latina y el Caribe, la incidencia suele ser de unos 40 casos por 100.000 mujeres.

A nivel nacional, en Perú las estadísticas muestran una interesante realidad que se reflejó en el año 2022, el cáncer de cuello uterino se ubica en el segundo lugar de oncologías en mujeres del país, debido a que se identificaron 52 féminas con cáncer de cuello uterino, representando un 27% de incidencia. Perú es un país que no evita el problema del cáncer de cuello uterino, porque cada año se reportan más casos y de otros tipos de cánceres. Las regiones más afectadas son Región Norte, Región Centro, Región Sur, Región Selva; por lo tanto, se implementaron estrategias para combatir esta problemática, brindando el Ministerio de Salud la vacuna contra el virus de papiloma humano que se aplica a niñas y adolescentes de 9 a 13 años de edad (3).

El cáncer de cuello uterino, se ha convertido en la muerte más común de la mujer peruana, porque cada 5 horas una femenina pierde la vida a consecuencia de esta neoplasia, debido al diagnóstico en estadíos avanzados y no precozmente. Para llegar a un cáncer invasivo hay un período de 10 a 20 años en el que se logra desarrollar la enfermedad, tiempo suficiente para ser identificado de forma oportuna, requiriendo el compromiso del personal de salud y de cada mujer. Existen algunos determinantes que favorecen al desarrollo del cáncer, por ejemplo, la idiosincrasia de la población, desconocimiento sobre esta neoplasia, falta de práctica de prevención, bajas coberturas de tamizaje, demora en la entrega de resultados, alta pérdida en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de mujeres de tratamiento, estadíos avanzados. Actualmente, se viene diagnosticando esta

oncología en estadios avanzados, siendo un dato alarmante porque a pesar de todas las medidas preventivas y pruebas de diagnóstico que brinda el sector salud para controlar que las cifras no aumenten, aún no se ha logrado resultados favorables (4).

Existen diversos factores que predisponen al cáncer de cuello uterino, destacando la edad (22 a 55 años), donde se evidencia que hay estadios avanzados, pero con deficiencia de prevención, otro factor de riesgo es el tabaquismo, la multiparidad, la obesidad, las múltiples parejas sexuales y el sistema inmunitario débil. El cáncer de cuello uterino amenaza con la vida de las mujeres, además, puede crear problemas a largo plazo para su familia y representar una enorme carga financiera para el sistema de atención sanitaria. Esta neoplasia, debe ser identificada de forma oportuna y con mucha cautela, a través de métodos de diagnóstico como, el Papanicolaou, colposcopia, examen de inspección visual con ácido acético, toma de biopsia y de ser necesario la prueba molecular del VPH (5).

Para prevenir el cáncer de cuello uterino existen diversas técnicas, empezando por identificar los signos y síntomas de alarma que pueda presentar cada mujer en edad fértil, por esta razón, se debe trabajar los factores culturales, sociales, realizando actividades de prevención, donde la población pueda adoptar estilos de vida saludables, tener la responsabilidad de hacerse un chequeo anual, con la finalidad de detectarlo en estadio inicial y se pueda tomar las medidas correctas de manera rápida y oportuna, permitiendo que las cifras alarmantes de muertes y casos positivos a causa de esta neoplasia logren disminuir a favor de la población (6).

Según el Ministerio de Salud (7), las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino que se llevan efectúan actualmente es, la vacunación del VPH, porque tiene una eficacia del 90% especialmente contra la cepa 16 y 18 (Principales carcinógenos). La vacunación se brinda a todas las niñas entre los 9 a 13 años de edad. Así mismo, otra medida preventiva lo brindan los profesionales de salud, a través de tamizajes que permiten detectar la enfermedad a tiempo, por tal razón, las usuarias deben acudir a los chequeos anuales, para realizarse el Papanicolaou y el IVAA, debido a que son los exámenes que brinda el MINSA para el diagnóstico precoz. Entre otras medidas preventivas se encuentran, el limitar el número de parejas sexuales, utilizar el preservativo correctamente, no fumar, realizar ejercicio, hidratarse, tener una alimentación saludable y aumentar el sistema inmunológico.

Por todo lo mencionado anteriormente, el presente estudio de investigación se centra en el Establecimiento de Salud I-2 Satélite, quien forma parte de la Red de Salud Pacífico Sur,

ubicado en la zona de Nuevo Chimbote, el hospital más cercano para recibir derivación es el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que se encuentra a unos 10 minutos. La jefa del Establecimiento de Salud informa que actualmente se cuenta con consultorios de obstetricia, medicina, enfermería, odontología, psicología, e implementado con un laboratorio y farmacia, así mismo, el servicio de obstetricia cuenta con 6 obstetras y un área destinada para la prevención y detección de Cáncer de Cuello Uterino; cuyas actividades para la prevención primaria que ejecutan son, las campañas de tamizaje, charlas, visitas domiciliarias, captación de mujeres para la toma del Papanicolaou. Además, la población femenina en estudio se dedica en su mayoría a labores domésticas, negocios independientes y/o chacras ubicadas cerca del lugar.

Ante la realidad problemática expresada y el interés por una investigación más profunda, se planteó la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024? Para responder a la interrogante y dar solución al problema se formuló como objetivo general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.

Como consecuencia se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.
- Identificar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en forma global en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.
- Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.
- Describir las características sociodemográficas en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.

El estudio se justifica debido a la constante incidencia de cáncer de cuello uterino entre las mujeres atendidas en esta institución de salud, donde el número de casos no ha disminuido ni siquiera con los programas anuales de prevención del estado, que repercuten negativamente en la salud, economía y calidad de vida. Estas mujeres enfrentan barreras socioeconómicas, culturales y educativas que obstaculizan su capacidad para realizarse

pruebas de detección y recibir tratamiento oportuno. Además, no sólo afecta a la salud del individuo, sino que también afecta a su bienestar social. La investigación sobre las variables de investigación, tanto a nivel local como regional, es escasa y está desactualizada, por lo que proporcionará información y resultados actuales, y los resultados brindarán orientación y antecedentes para otros estudios futuros, recomendaciones, como programas educativos y estrategias de prevención, diseñados específicamente para las necesidades de esta población.

Teóricamente aportará en la revisión de literatura, reflexión y discusión académica de las variables con datos actualizados y un escenario específico e inédito, tomará medidas para combatir las estadísticas adversas. En el aporte práctico, es particularmente útil para una institución de salud como punto de partida para propuestas de intervenciones que incluyan iniciativas de concientización dirigidas al tratamiento, conocimientos de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, principalmente para mejorar la calidad de vida, tratamientos costosos y la muerte de las mujeres en estudio. La justificación metodológicamente, contribuirá, en el uso de un instrumento que es validado previamente por jueces expertos, lo cual permitirá medir las variables y sus dimensiones en estudio, evidenciando la realidad que existe en las mujeres en edad fértil. Así mismo, será utilizado en otras investigaciones futuras en el ámbito de conocimiento y práctica preventiva del cáncer de cuello uterino.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ferreira E, Pereira F, Marques T (8), Brasil 2019, en su tesis **denominada** “Conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de prevención”, plantearon como **objetivo** evaluar el conocimiento, actitud y práctica de mujeres sobre el examen de prevención del cáncer de cuello uterino. La **metodología** destaca, un estudio transversal y no experimental. El total de la muestra fue de 500 mujeres inscritas en las Unidades Básicas de Salud. Según los **resultados**, encontraron que el 99,6% escucharon acerca del examen de PAP, el 58% tenían cuidados adecuados y el 62,7% indicaron realizarse la prueba anualmente. Llegaron a la **conclusión** que las mujeres conocen sobre el PAP, pero existe la posibilidad de contraer cáncer de cuello uterino.

Narváez L et al (9), Colombia 2019, en su tesis **denominada** “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”. Tuvo como **objetivo** determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo en mujeres del Instituto. La **metodología** destaca, un estudio de corte transversal. Trabajaron con la participación de 131 mujeres matriculadas en dicha institución. Según los **resultados**, el 51,7 de los encuestados tenían un conocimiento intermedio, en cuanto a la prevención un 86,1% tenían un nivel alto y en factores de riesgo un 34,6% de conocimiento bajo. **Concluyeron** que, la población de estudio tenía un alto conocimiento sobre la prevención, pero un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo que pueden conducir al cáncer de cuello uterino, esta desventaja puede estar relacionada con niveles socioeconómicos y académicos bajos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores K, et al. (10), Huánuco 2023, en su investigación **titulada** “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Amazónico de Yarinacocha”. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres del Hospital amazónico. Su **metodología** fue correlacional, prospectiva y transversal, utilizando una muestra de 186 mujeres en edad fértil. Como **resultado** obtuvieron que las mujeres con práctica preventivas

desfavorables tienen un nivel de conocimiento bajo en 92,8% y regular 7,2%; mientras que en las prácticas preventivas favorables tienen un nivel de conocimiento bueno en 8,1% y 91,9% conocimiento regular. **Concluyeron** que las variables de estudio sí tienen relación significativa.

Chujutalli L (11), Iquitos 2022, en su investigación **titulada** “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso”. El **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas. La **metodología** utilizada fue, cualitativa, transversales y no experimentales. Tuvo una muestra de 60 usuarios. Los **resultados** obtenidos muestran que el 56,7% de la muestra tenía alto conocimiento de prácticas preventivas; el 63,3% implementó prácticas preventivas. **Concluyendo** que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tarrillo M (12), Chiclayo 2021, en su investigación **titulada** “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020”, planteó como **objetivo** determinar qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino. La **metodología** destaca, un estudio correlacional, descriptivo y con un enfoque transversal, teniendo como muestra a 150 mujeres. Según los **resultados**, el 69,3% tenían un nivel de conocimientos medio sobre el cáncer de cuello uterino, el 4% nivel de conocimientos alto y el 26,7% bajo sobre prevención de cáncer de cuello uterino, el 64% fueron prácticas inadecuadas y el 36% prácticas adecuadas sobre las medidas preventivas; llegando a la **conclusión**, que existe una relación relativa entre conocimientos y prácticas respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Pisconte E (13), Ica 2021, en su tesis **denominada** “Conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019”. Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. En la **metodología** se propuso un método de investigación con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal. La población estaba conformada por 90 mujeres en edad fértil. Como **resultado**, un 11,8% de los encuestados presentaron conocimiento alto en medidas preventivas, el 57,9% conocimiento medio y un 22,4% bajo. En cuanto a la prevención secundaria, un 11,9% tuvieron un conocimiento alto, seguido del conocimiento medio 68,4% y bajo con un 19,7%. Por lo tanto, **concluyó** que existe correlación entre las variables de estudio.

2.1.3. Antecedentes locales o regionales

Ramírez E (14), Nuevo Chimbote 2024, en su estudio **titulado** “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento De Salud I-3 Florida - Chimbote, 2023”. Tuvo como **objetivo** determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino. Empleó la **metodología** de tipo cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y transversal, la muestra estuvo conformada por 144 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. **Obtuvo** como **resultado**, que el 73,6% de las muestras tenía conocimientos medios sobre el cáncer de cuello uterino, en cuanto a las prácticas preventivas del cáncer, el 56,9% era inadecuadas; comparando ambas variables predominó que el 73,6% tenía conocimientos medios y la mayoría presentó una práctica preventiva insuficiente, lo que reflejó en un 46,5%, por lo tanto, **concluyó** que existe relación estadísticamente significativa.

Maza L (15), Nuevo Chimbote 2024, realizó un estudio **titulado** “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-3 Santa – Ancash”. Su **objetivo** fue determinar si existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-3 Santa. La **metodología**, fue un estudio cuantitativo, nivel correlacional, no experimental, diseño transversal, la muestra fue de 106 mujeres según los criterios de inclusión. En los **resultados** evidenció un nivel de conocimiento medio (82,1%) sobre cáncer de cuello uterino. Las prácticas preventivas (68,9%) fueron insuficientes en la población de estudio. **Concluyó** que sí existe una relación significativa entre las variables estudiadas, lo que confirma la hipótesis alternativa de que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas entre mujeres en edad fértil.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Se entiende por conocimiento la reconstrucción de los planes mentales de una persona a partir de todas sus experiencias con personas (Intersubjetividad) y objetos (Interacción) en situaciones interactivas en las que se desenvuelve. El entorno social es considerado fundamental para el aprendizaje debido a la integración de factores sociales y personales que influyen en la cognición a través de sus "Instrumentos"; es decir, sus objetos culturales e instituciones lingüísticas y sociales. El conocimiento también se obtiene de la experiencia o de recibir instrucciones de alguien. En este sentido, el conocimiento se refiere a la información que una persona ha adquirido y recopilado, y cuya tarea es ayudar a interpretarla (16).

Teoría de Lev Vygotsky considera que el conocimiento es el resultado de procesos sociales, de esta forma, quien aprende se apropia de prácticas y herramientas culturales a través de interactuar con los otros. Tiene el concepto de la "Zona de desarrollo" y compara lo que un individuo puede hacer de manera independiente y lo que puede lograr con la ayuda de un tutor o guía (17).

Teorías del conocimiento

Los filósofos y pensadores a lo largo de la historia han propuesto muchas teorías del conocimiento. Estas teorías representan diferentes enfoques para la creación y racionalización del conocimiento y, a menudo, están entrelazadas en la filosofía y la epistemología contemporáneas. Algunas de estas teorías son:

- **Empirismo:** Esta teoría afirma que el conocimiento proviene principalmente de la experiencia sensorial y la observación.
- **Constructivismo:** Esta teoría enfatiza que el conocimiento no sólo es absorbido pasivamente sino también creado activamente por la mente humana a través de la experiencia y la interacción con el conocimiento.
- **Pragmatismo:** Esta teoría se centra en la utilidad y el valor práctico del conocimiento. Los pragmáticos sostienen que la verdad y el conocimiento son útiles si conducen a resultados prácticos y a acciones efectivas.
- **Idealismo:** Los idealistas creen que la realidad y el conocimiento son conceptos o ideales mentales. Según este punto de vista, la mente es el creador último de la realidad (16).

2.2.1. Conocimiento desde la salud

La comunicación, información y orientación con contenidos de salud sexual y reproductiva es el proceso más efectivo para que una persona cambie su forma de pensar, hábitos y maneras. El conocimiento se convierte en un factor decisivo en el comportamiento de la mujer respecto a la aceptación de la prueba de Papanicolaou para la prevención del cáncer de cuello uterino; asimismo, la educación aumenta el interés de las mujeres por cuidar su salud, lo que permite el reconocimiento temprano de las enfermedades y la adherencia al tratamiento necesario. Cabe mencionar que la falta de conocimiento sobre los problemas de salud puede influir en el comportamiento incorrecto de las personas (18).

2.2.1.1. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento filósofo:** El conocimiento es producto de la especulación real, racional y orientada a la comprensión del ser humano.
- **Conocimiento científico:** Consiste en la exhibición lógica de información sobre los fenómenos demostrables, apoyándose en teorías y fundamentos para verificar la exactitud de la información.
- **Conocimiento directo:** Es el conocimiento que se obtiene tras experimentar directamente el objeto cuando se obtiene información inmediata.
- **Información indirecta:** Se obtiene de otra información, por lo que no es necesario experimentar directamente con el objeto de investigación. Por ejemplo, al leer un libro, indirectamente se obtiene información sobre el tema (16).

2.2.2. Definición de la práctica

Todas las carreras están orientadas hacia algún tipo de práctica y se espera que los resultados reales de esa práctica beneficien a ciertos clientes. Por ejemplo, la práctica de la medicina debe brindar salud a los pacientes, la práctica de la enseñanza debe promover el aprendizaje de los estudiantes y la práctica de la gestión debe guiar a la organización. “Argyris y Schön”, sostienen que toda práctica profesional refleja de alguna manera una teoría de la práctica. Se cree que se adquirieron durante educación y capacitación previa y/o se desarrollan continuamente a medida que los profesionales continúan sus carreras.

La práctica se refiere a la realización repetida de una actividad con el objetivo de mejorar habilidades, adquirir experiencia o lograr mejores resultados en un área determinada. Implica la aplicación activa de conocimientos y habilidades en situaciones prácticas para mejorar el

desempeño y desarrollar habilidades. La definición de “Práctica” tiene varios significados, por ejemplo, ve el ejercicio continuo y la práctica o realización de una actividad que se ajuste a sus reglas. También es una habilidad o experiencia que se logra o adquiere a través de una actividad continua. Ejercicio realizado bajo la guía de una persona que aplica conocimientos teóricos para adquirir habilidades o habilidades en un lugar de trabajo o profesión. También puede ser una aplicación específica de una idea, doctrina o teoría, o un uso o hábito constante.

Teoría de Argyris y Schön, la teoría de la práctica profesional es un caso especial de teoría de la acción que explica todo el comportamiento humano consciente, de acuerdo con estos escritores, este comportamiento se considera como resultado de la teoría o de las acciones que la gente realiza (19).

Lave J y Wenger E, plantean que los humanos aprenden interactuando en las diversas actividades que se dan en una comunidad, al principio lo hacen esporádicamente hasta llegar a ser recurrentes. Además, mencionan que el conocimiento está estrechamente unido a las acciones que fueron aplicadas a través de un conocimiento previo (20).

2.2.3. Edad fértil

Todas las mujeres entre 15 y 49 años, es en esta etapa que se necesita educar a la población femenina sobre cómo promover prácticas y entornos saludables de salud sexual y reproductiva y mejorar las habilidades personales. Las características de la edad reproductiva de las mujeres no sólo afectan su propia salud y bienestar, sino que también actúan como determinantes positivos o negativos de la salud de las generaciones futuras. En esta fase, las mujeres desempeñan un papel crucial para lograr una relación saludable consigo misma, lo que da paso a realizar exámenes periódicos y evaluaciones especiales para descartar anomalías genitales, mamarias o patologías neoplásicas como diversos tipos de cáncer, VIH, papilomas, etc. Este enfoque enfatiza que el examen y tratamiento ginecológico de las mujeres en edad reproductiva deben ser integrales y rutinarios (21).

2.2.4. Prevención

La Organización Mundial de la Salud (22), definió la prevención de la salud como "Medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de enfermedades, como reducir los factores de riesgo, sino también a detener su desarrollo y mitigar sus consecuencias". De este modo, se entiende por prevención de la salud las medidas encaminadas a prevenir y detener

el curso de la enfermedad, así como a reducir o mitigar las consecuencias de la enfermedad tras su aparición. La prevención debe basarse en la comprensión de la historia natural de la enfermedad o el conocimiento de cómo se desarrollan los procesos patológicos sin intervención médica.

2.2.4.1. Tipos de prevención

- **Prevención primaria:** La prevención primaria se refiere a todas las actividades de salud de la población destinadas a prevenir la aparición o aparición de enfermedades o problemas de salud y reducir la morbilidad mediante el control de factores patógenos y predisponentes. Esto ocurre antes de que la enfermedad se manifieste, es decir, en una persona sana, y las medidas pueden tener como objetivo prohibir o reducir la exposición de la persona a factores nocivos para la salud.
- **Prevención secundaria:** El objetivo de la prevención secundaria en salud es detectar lo antes posible posibles enfermedades y tomar medidas lo antes posible para retrasar el desarrollo de la enfermedad. Estas medidas tienen como objetivo la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Un ejemplo: prueba temprana del cáncer de colon o el cáncer de mama. Por lo tanto, este tipo de prevención de la salud es mejorar la calidad de vida de los pacientes en el proceso patológico. El objetivo también es determinar el curso de acción que se debe seguir para detener su progresión y, si la condición se desarrolla, manejarla con un buen tratamiento y así minimizar posibles consecuencias o complicaciones. En este nivel participan no sólo los médicos de atención primaria, sino también los especialistas regionales.
- **Prevención terciaria:** Se centra en el tratamiento de la enfermedad en sí para reducir las complicaciones o consecuencias y la curación una vez superada la enfermedad. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, recuperarse de enfermedades, rehabilitarse y acelerar el regreso a la vida normal. Siempre debes evitar alcanzarlo (22).

2.2.5. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es un cáncer que comienza en las células del cuello uterino. El cuello uterino es la última parte inferior y estrecha del útero que conecta el útero con la vagina. El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el tiempo.

Antes de que se desarrolle este tipo de cáncer, las células del cuello uterino sufren ciertos cambios conocidos como displasia, que se convierten en células anormales en el tejido cervical. Con el tiempo, si las células anormales no se destruyen o eliminan, pueden volverse cancerosas, multiplicarse y extenderse a partes más profundas del cuello uterino y áreas circundantes (23).

El cuello uterino tiene dos partes principales:

- El ectocérvix es la parte inferior del cuello uterino que se puede ver durante un examen ginecológico. La pared exterior del cuello uterino está revestida por células delgadas y planas llamadas células escamosas.
- El endocérvix es la parte interna del cuello uterino que forma el tubo que conecta la vagina con el útero.

2.2.6. Estadíos del cáncer de cuello uterino

La etapa describe la propagación del cáncer en el cuerpo, específicamente si el cáncer se ha propagado desde donde comenzó a otras partes del cuerpo. Conocer el estadio del cáncer de cuello uterino es importante para determinar el mejor plan de tratamiento. Para el cáncer de cuello uterino se utiliza el sistema de estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

A. Cáncer de cuello uterino en estadio I: En la primera etapa, el cáncer se ha desarrollado y se encuentra sólo en el cuello uterino. Los tumores se dividen en estadios IA y IB según su tamaño y extensión de propagación.

a. El estadio IA se divide según la profundidad a la que se ha extendido el tumor.

- Etapa IA1: Se encuentra algo de cáncer en el tejido del cuello uterino (Solo es visible con un microscopio). El tumor se ha diseminado a una profundidad de 3 mm o menos.
- Estadío IA2: Se encuentra algo de cáncer en el tejido cervical (Visible sólo bajo un microscopio). El tumor se disemina a una profundidad de más de 3 mm, pero no más de 5 mm

b. El estadio IB se divide según el tamaño del tumor y su diseminación

- Estadío IB1: El tumor mide 2 centímetros o menos y se ha diseminado a más de 5 milímetros de profundidad.
- Estadío IB2: El tumor mide más de 2 cm, pero no más de 4 cm.
- Estadío IB3: El tumor mide más de 4 centímetros.

B. Cáncer de cuello uterino en etapa II: En la etapa dos, el cáncer se ha diseminado a los dos tercios superiores de la vagina o al tejido que rodea el útero.

Se divide aún más según hasta qué punto se ha extendido el cáncer:

a. Estadío IIA: El cáncer se ha diseminado desde el cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no se ha diseminado al tejido que rodea el útero.

El estadío IIA se divide según el tamaño del tumor.

- Estadío IIA1: El tumor mide 4 centímetros o menos.
- Estadío IIA2: El tumor mide más de 4 centímetros.

b. Estadío IIB: El cáncer propaga el cuello uterino a los tejidos alrededor del útero

C. Cáncer de cuello uterino en estadío III: En la etapa tres, el cáncer se ha diseminado al tercio inferior de la pared vaginal o pélvica, provocando insuficiencia renal o afectando los ganglios linfáticos.

Se divide aún más según hasta qué punto se ha extendido el cáncer:

a. Estadío IIIA: El cáncer se ha diseminado al tercio inferior de la vagina, pero no a la pared pélvica.

b. Etapa IIIB: En esta etapa ocurre una de las siguientes situaciones:

- El cáncer se ha extendido a la pared pélvica.
- El tumor creció y bloqueó uno o ambos uréteres, también puede provocar que uno o ambos riñones crezcan y dejen de funcionar.

c. Estadío IIIC: Dependiendo de qué tan lejos se haya diseminado el cáncer a los ganglios linfáticos, se divide en estadíos IIIC1 y IIIC2.

D. Cáncer de cuello uterino en estadío IV: En la etapa cuatro, el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis, hacia el revestimiento de la vejiga o el recto, o hacia otras partes del cuerpo.

E. Dependiendo de dónde se haya diseminado el cáncer, se divide en estadíos IVA y IVB:

a. Estadío IVA: El cáncer se ha diseminado a órganos cercanos a la pelvis, como la vejiga o el recto.

b. Estadío IVB: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los huesos o los ganglios linfáticos distantes (23).

2.2.7. Factores de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad como el cáncer. Cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, una fuerte exposición a la luz solar en la piel es un factor de riesgo de cáncer de piel. Fumar también es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Si tiene uno o más factores de riesgo, no significa que se desarrollará la enfermedad.

Pero existen varios factores de riesgo que aumentan las posibilidades de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres que no tienen ninguno de estos factores de riesgo rara vez desarrollan la enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino, muchas mujeres con estos factores de riesgo no desarrollan cáncer de cuello uterino (24).

Entre los principales factores se tiene:

- **Infección por el virus del papiloma humano (VPH)**

El principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de estos pueden causar un tipo de crecimiento llamado papiloma, a menudo llamado verruga. Algunos tipos de VPH pueden provocar la aparición de verrugas alrededor o sobre los genitales y el ano en mujeres y hombres. Estos tipos se denominan VPH de bajo riesgo porque rara vez se asocian con el cáncer. Otros tipos de VPH se denominan de alto riesgo porque están fuertemente asociados con el cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino, de vulva y de vagina en las mujeres, el cáncer de pene en los hombres y el cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres. una mujer (24).

- **Historia sexual**

Varios factores relacionados con su historial sexual pueden aumentar su riesgo de cáncer de cuello uterino. Es probable que el riesgo se vea afectado por una mayor exposición al VPH. Sexo a una edad temprana (Menores de 18 años), tener muchas parejas sexuales, tener una pareja que se considera de alto riesgo (Persona que está infectada con el VPH o que tiene múltiples parejas sexuales).

- **Fumar**

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como quienes lo rodean quedan expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que pueden afectar otros órganos además de los pulmones. Estas sustancias nocivas se absorben a través de los pulmones e ingresan al

torrente sanguíneo de todo el cuerpo. Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no fuman. Subproductos del tabaco detectados en el moco cervical de mujeres fumadoras. Los científicos creen que estas sustancias dañan el ADN de las células del cuello uterino y pueden provocar cáncer de cuello uterino. Además, fumar reduce la eficacia del sistema inmunológico para combatir la infección por VPH.

- **Tiene un sistema inmunológico débil o deteriorado.**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA, debilita el sistema inmunológico y pone a las mujeres en mayor riesgo de infección por VPH. El sistema inmunológico es importante para matar las células cancerosas y frenar su crecimiento y propagación. Las lesiones precancerosas cervicales pueden progresar más rápidamente a un cáncer invasivo en mujeres infectadas por el VIH. Otro grupo de mujeres que también tienen mayor riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino, son aquellas a las que se les administran medicamentos para suprimir la respuesta inmunitaria, como las que reciben tratamiento por enfermedades autoinmunes, en las que el sistema inmunitario reconoce el propio tejido del cuerpo extraño que los atacan como bacterias o aquellos que han tenido trasplantes de órganos.

- **Infección por clamidia**

La clamidia es una bacteria relativamente común que puede infectar el sistema reproductivo. Se transmite a través del contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les haga una prueba durante un examen pélvico. La infección por clamidia puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, que puede provocar infertilidad. Algunos estudios muestran que las mujeres que han tenido o tienen actualmente una infección por clamidia según análisis de sangre y moco cervical tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Algunas investigaciones sugieren que la bacteria clamidia puede ayudar a que el VPH crezca y viva en el cuello uterino, lo que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

- **Estatus económico y una dieta baja en frutas y verduras.**

Muchas mujeres de bajos ingresos no tienen fácil acceso a una atención médica adecuada, incluida la detección del cáncer de cuello uterino mediante pruebas de Papanicolaou o la prueba del VPH. Esto significa que es posible que no reciban pruebas ni tratamiento de pre cáncer de cuello uterino. Las mujeres que no comen suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (24).

2.2.8. Estrategias de prevención para cáncer de cérvix

El cáncer de cuello uterino se puede prevenir y curar si se detecta a tiempo. Casi todos los cánceres de cuello uterino se pueden prevenir con la vacuna contra el VPH, exámenes de detección periódicos y un tratamiento de seguimiento adecuado si es necesario (24).

Prevención

Una mayor conciencia pública y acceso a información y servicios de salud es esencial para la prevención y el control durante toda la vida.

- La vacunación entre los 9 y los 14 años es una forma muy eficaz de prevenir la infección por VPH, el cáncer de cuello uterino y otros cánceres relacionados con el VPH.
- Los exámenes de detección a partir de los 30 años (25 para mujeres con VIH) pueden detectar lesiones cervicales y prevenir el cáncer de cuello uterino con tratamiento.
- El cáncer de cuello uterino es curable con una detección temprana y un tratamiento rápido y de calidad si surgen síntomas o inquietudes a cualquier edad.

Vacunación contra el VPH y otras medidas preventivas.

Actualmente, existen seis vacunas contra el VPH disponibles en todo el mundo. Todos estos medicamentos protegen contra los tipos 16 y 18 del VPH de alto riesgo (La causa más común de cáncer de cuello uterino) y han demostrado ser seguros y eficaces para prevenir la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino. Todas las niñas de 9 a 14 años deben recibir la vacuna contra el VPH como prioridad antes de iniciar actividades sexuales. La vacuna está disponible en una o dos dosis, tres dosis son mejores para personas con sistemas inmunológicos debilitados. Algunos países también han optado por vacunar a los hombres para reducir aún más la prevalencia del VPH en la comunidad y prevenir los cánceres relacionados con el VPH en los hombres.

Otras formas importantes de prevenir la infección por VPH incluyen:

- No fumar.
- Usar condón.
- Circuncisión masculina voluntaria.

Detección de cáncer de cuello uterino y tratamiento de lesiones precancerosas.

Las mujeres deben hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino cada 5 a 10 años, a partir de los 30 años. Las mujeres que tienen VIH deben hacerse pruebas de detección cada 3 años a partir de los 25 años. La estrategia global recomienda al menos dos pruebas

de detección durante la vida antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años con una prueba de VPH de alta precisión. Las lesiones precancerosas rara vez causan síntomas, por lo que es importante hacerse exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad.

Las pruebas de VPH, pueden ser la primera opción para las mujeres y se ha demostrado que son tan confiables como las muestras recolectadas por un proveedor de atención médica. Según los resultados positivos de las pruebas de VPH, los proveedores de tratamiento médico pueden controlar el cuello uterino para encontrar cambios, y administrar oportunamente el tratamiento en la misma visita o después de otra prueba y se recomienda especialmente para mujeres que viven con el VIH.

2.2.9. Diagnóstico

2.2.9.1. Diagnóstico de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino.

Ciertas lesiones precancerosas o cáncer se diagnostican mediante biopsia. Las lesiones cervicales diagnosticadas durante el examen no requieren biopsia, diagnosticadas por Acetato visual (IVAA) o colposcopia. Estrategia de "Observar y tratar", se recomienda la crioterapia para el tratamiento independientemente de la confirmación diagnóstica (25).

2.2.9.2. Otros criterios: Examen físico

Cuando una mujer presenta síntomas de cáncer debe realizarse un examen pélvico. Al momento de visualizar el cuello, se revela una apariencia normal o una lesión, así como, la presencia de tumores en el cuello del útero. Cualquier lesión elevada o que contenga una apariencia de "Condiloma" debe ser mandada para el examen de biopsia, independientemente de sus resultados. La única lesión visible que no requiere biopsia es el quiste de Naboth, y esto sólo es necesario si el diagnóstico lo confirma un examinador experimentado.

2.2.9.3. Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial del cáncer de cuello uterino incluye otras condiciones que causan cáncer de cuello uterino, como: Sangrado vaginal irregular o abundante, flujo vaginal o lesiones cervicales visibles. El sangrado genital y el flujo vaginal pueden ser causados por varias condiciones. Sangrado posparto, que es la manifestación más específica del cáncer de cuello uterino, también puede ser causado por cervicitis. Lesiones benignas de tipo tumoral que pueden confundirse con cáncer, por ejemplo, los pólipos, el quiste de Naboth, quiste

mesonéfrico, ectropión cervical, úlceras, cambios glandulares reactivos asociados con infecciones de transmisión sexual (25).

2.2.10. Exámenes auxiliares

2.2.10.1. Citología cervical o Papanicolaou (PAP):

Esta es una prueba para detectar el cáncer de cuello uterino si el cuello uterino está "rascado". Para ello es importante explicar a la usuaria que no debe tomar duchas vaginales, no usar cremas y tampoco tener intimidad sexual, ni mucho menos programar la cita durante el periodo de menstruación. Para ello, se utiliza un cepillo o una espátula para limpiar el área desnaturalizada (Cuello uterino). Esto lo hace un médico o un trabajador sanitario capacitado. La muestra se inserta. Una vez que se tomó la muestra se coloca en una laminilla y se echa una coloración para ser examinada en el microscopio (25).

2.2.10.2. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un examen que se visualiza con el espéculo, se utiliza un ácido al cinco por ciento, y se aplica en el cérvix; este procedimiento hace que el epitelio normal se torne de color blanco. La sensibilidad de la toma varía de acuerdo a la práctica y entrenamiento, pues se encontró que hasta el 90% se puede detectar NIC 2 y hasta lesiones más severas. Algunas de las ventajas del IVAA: Procedimiento sencillo, indoloro, cero costos, y permite una acción inmediata al tratamiento, por consiguiente, no es necesario una segunda visita al especialista para recoger resultados o para su tratamiento.

2.2.10.3. Pruebas moleculares

Es una de las otras pruebas para la detección del DNI de VPH, según estudios indica que esta prueba es más efectiva que el PAP y el IVAA. Sin embargo, el costo puede ser una limitación, pero hoy también existen pruebas menos costosas, que requieren menos equipos, y esto podría ser manejada por el personal, así mismo, hasta por la misma usuaria. Llegaría mejorar la cobertura y se puede demostrar muy aceptada la cobertura por la población. Algo muy importante, es que esta prueba se recomienda a partir de los 30 años, ya que, busca detectar infecciones por VPH, ya que es la que se asocia a cáncer (25).

2.3. Hipótesis

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

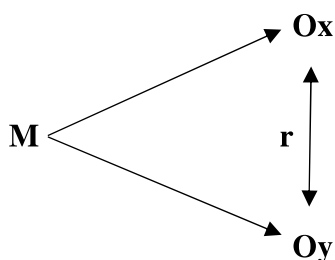
H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024.

III. Metodología

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación:

Se realizó un estudio de nivel de correlación porque permitió analizar y explicar la relación entre las variables conocimiento y práctica, aplicadas en la muestra de estudio. Fue de tipo cuantitativo, porque recopiló los datos para determinar las relaciones numéricas y realizar el análisis estadístico de las variables en estudio, con el objetivo principal de reconocer patrones de comportamiento. Se empleó un diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino que, se basaron en observaciones aleatorias durante el evento. Además, se utilizó un enfoque transversal porque las variables se midieron en un único momento (26).

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Satélite.

Ox = Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Oy = Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

r = Relación entre la variable Ox y la variable Oy.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 187 mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de Obstetricia del Establecimiento de Salud I-2 Satélite, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el periodo del mes de abril y con características específicas. La población estuvo definida por el registro de atenciones del servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud I-2 Satélite, 2024 (26).

3.2.2. Muestra

La muestra se conformó según cálculo de población finita 125 mujeres en edad fértil, usuarias en el periodo de estudio del servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote y que fueron tamizadas según criterios específicos.

a) Cálculo de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza del 95% y un error de 5%.

Fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Total de la población 187.

p= Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento y prácticas preventivas con 0.5.

q= Proporción de mujeres en edad fértil sin conocimiento y prácticas preventivas con 0.5.

Z= Valor de confianza 95% que equivale al 1.96.

e²= Error muestral 5% equivalente al 0.05.

a) Muestreo

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

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15- 49 años.
- Mujeres que reportaron inicio de actividad coital.
- Mujeres que aceptaron voluntariamente participar de la encuesta.
- Mujeres que pertenecen a la jurisdicción del Establecimiento de Salud I- 2 Satélite.
- Mujeres menores de edad con autorización escrita del padre de familia.

Exclusión:

- Mujeres que no se encontraron en el parámetro de edad establecido.
- Mujeres con patología de cáncer de cuello uterino.
- Usuarias que tuvieron dificultades de comunicación.

3.3.Operacionalización de variables

Definición de las variables

Variable 1:

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino: Una colección de ideas, conceptos y afirmaciones verdaderas o falsas, productos de las observaciones y experiencias con respecto al cáncer de cuello uterino (21).

Variable 2:

Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino: Son todas actividades realizadas por mujeres en edad fértil en el Establecimiento de Salud I-2- Satélite con el objetivo de prevenir situaciones de riesgo que pueden derivar en cáncer de cuello uterino (22).

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Se evaluó mediante un cuestionario de 12 preguntas, con respuesta de tres opciones, asignando un punto a la respuesta correcta y cero puntos a la respuesta incorrecta. El cuestionario de conocimiento fue evaluado en dos dimensiones y distribuido en 3 categorías: Alto, medio y bajo.	Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) Factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino (ítem 8, 9, 10, 11, 12)	-Definición -Signos y síntomas -Agente causal -Vías de transmisión -Prevención -Números de parejas sexuales -Antecedentes de cáncer de cuello uterino -Inicio precoz de actividad sexual -Actividad coital sin protección con preservativo	Cuantitativa ordinal	Para la variable -Alto: 11 a 12 puntos -Medio: 4 a 10 puntos -Bajo: 0 a 3 puntos Para la dimensión 1 -Alto: 7 puntos -Medio: 3 a 6 puntos -Bajo: 0 a 2 puntos Para la dimensión 2 -Alto: 5 puntos -Medio: 2 a 4 puntos -Bajo: 0 a 1 punto
Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	Se evaluó mediante un cuestionario de 6 preguntas, con respuesta de dos opciones, asignando un punto por práctica adecuada y cero puntos por práctica inadecuada. Las prácticas fueron evaluadas en dos dimensiones y distribuidas en dos categorías: Adecuadas e inadecuadas.	Prácticas de prevención primaria (ítem 1,2,3) Prácticas de prevención secundaria (ítem 4,5,6)	-Información sobre cáncer de cuello uterino -Uso de preservativo -Estilo de vida saludable -Toma de la prueba Papanicolaou -Frecuencia de la toma de Papanicolaou	Cuantitativa ordinal	Para la variable: -Adecuadas: 5 a 6 puntos -Inadecuadas: 0 a 4 puntos Para la dimensión 1: -Adecuadas: 3 puntos -Inadecuadas: 0 a 2 puntos Para la dimensión 2: -Adecuadas: 3 puntos -Inadecuadas: 0 a 2 puntos

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó una encuesta como técnica de recolección de datos, definida como una herramienta útil y confiable, permitiendo obtener información de la problemática en estudio, cuyo objetivo es la recopilar y brindar análisis de las diversas bases de datos obtenidos de la muestra, consiguiendo información eficiente en relación al conocimientos y prácticas de la población (28).

3.4.2. Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó para la ejecución es de Cerna D (29), en su tesis titulada “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021” adaptado por Vásquez F, en la tesis “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2023” (30).

El cuestionario estuvo conformado por tres secciones:

- **Primera sección:** Se relaciona con los datos sociodemográficos de la población en estudio, con un total de 6 preguntas referidas a la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y el inicio de las relaciones coitales.
- **Segunda sección:** Se evaluó el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino a través de un cuestionario de 12 preguntas politómicas, con opciones: “Si”, “No”, “No sé”, asignando un punto a la respuesta correcta y cero puntos a la incorrecta. El cuestionario de conocimiento se evaluó en dos dimensiones: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

CONOCIMIENTO	LOS BAREMOS PARA LAS DIMENSIONES SON:	
- Alto: 11-12 puntos. - Medio: 4- 10 puntos. - Bajo: 0-3 puntos.	Para la dimensión 1: - Alto: 7 puntos. - Medio: 3-6 puntos. - Bajo: 0-2 puntos.	Para la dimensión 2: - Alto: 5 puntos. - Medio: 2 - 4 puntos. Bajo: 0 - 1 punto.

- **Tercera sección:** Representó al cuestionario de prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino con 6 preguntas cerradas dicotómicas, las opciones son “Si” y “No”,

asignando un punto a la respuesta correcta y cero puntos a la incorrecta. Las prácticas se evaluaron en dos dimensiones: Prácticas de prevención primaria y prácticas de prevención secundaria.

PRÁCTICAS	LOS BAREMOS PARA LAS DIMENSIONES SON:	
-Adecuadas: 5-6 puntos. -Inadecuadas: 0-4 puntos.	Para la dimensión 1: - Adecuadas: 3 puntos. - Inadecuadas: 0-2 puntos.	Para la dimensión 2: - Adecuadas: 3 puntos. - Inadecuadas: 0- 2 puntos.

3.4.2.1. Validación

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

3.4.2.2. Confiabilidad

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

3.5. Método de análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio. Los resultados se presentaron en manera cuantitativa a través de tablas y gráficos estadísticos. El procesamiento, codificación de los datos obtenidos se realizaron mediante el uso del programa estadístico Open Office Calc. El análisis se ejecutó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, y se utilizó el análisis bivariado determinado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.6.Aspectos éticos

La presente investigación tomó en consideración los principios éticos del art.5 del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Uladech Católica Versión 001 (31), considerando:

- **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Las mujeres en edad fértil participaron de manera voluntaria en la investigación y firmaron un consentimiento informado. Se preservó la confidencialidad de las participantes y se les informó que los datos recolectados serán utilizados para investigaciones futuras. Es importante enfatizar que las mujeres fueron tratadas con amabilidad y cuidado, respetando privacidad e intimidad.
- **Principio de beneficencia:** Tuvieron explicaciones de los beneficios que los resultados aportarán, sin que les afecte negativamente a su salud física, social o emocional. Durante el estudio, se evaluó a las mujeres en edad fértil sobre sus conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.
- **Principio de no maleficencia:** Se le comunicó a cada mujer que no existe ningún riesgo para su salud y bienestar personal durante su involucramiento en la investigación.
- **Principio de justicia:** Se garantizó que las mujeres sean tratadas de manera justa, respetando la privacidad y evitando cualquier tipo de discriminación o preferencia. Por otro lado, no hubo sesgos de respuestas, se verificó que todas las participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aseguró que todas las encuestadas respondan con conocimiento de las preguntas, se trabajó con un instrumento validado por jueces de expertos y confiable para su aplicación.
- **Principio de libre participación por voluntad propia:** En todo momento se respetó la voluntad de las participantes y se proporcionó una explicación de los objetivos de la investigación. Se garantizó que sus respuestas puedan ser confidenciales y anónimas. Firmaron previamente el consentimiento y asentimiento informado

IV. Resultados

Tabla 2. *Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024*

Conocimiento	n	%
Alto	22	17,60
Medio	90	72,00
Bajo	13	10,40
Total	125	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 2, el 72,00% de mujeres intervenidas tienen un conocimiento medio; es decir, no conocen con exactitud sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo, seguido del 17,60% que tienen un conocimiento alto, demostrando que sí poseen una buena información sobre el cáncer de cérvix, su agente causal y vías de contagio, a diferencia del 10,40% de féminas que obtuvo un conocimiento bajo, mostrando la poca información que poseen sobre este tipo de cáncer, su prevención y sus factores de riesgo que predisponen a adquirirlo.

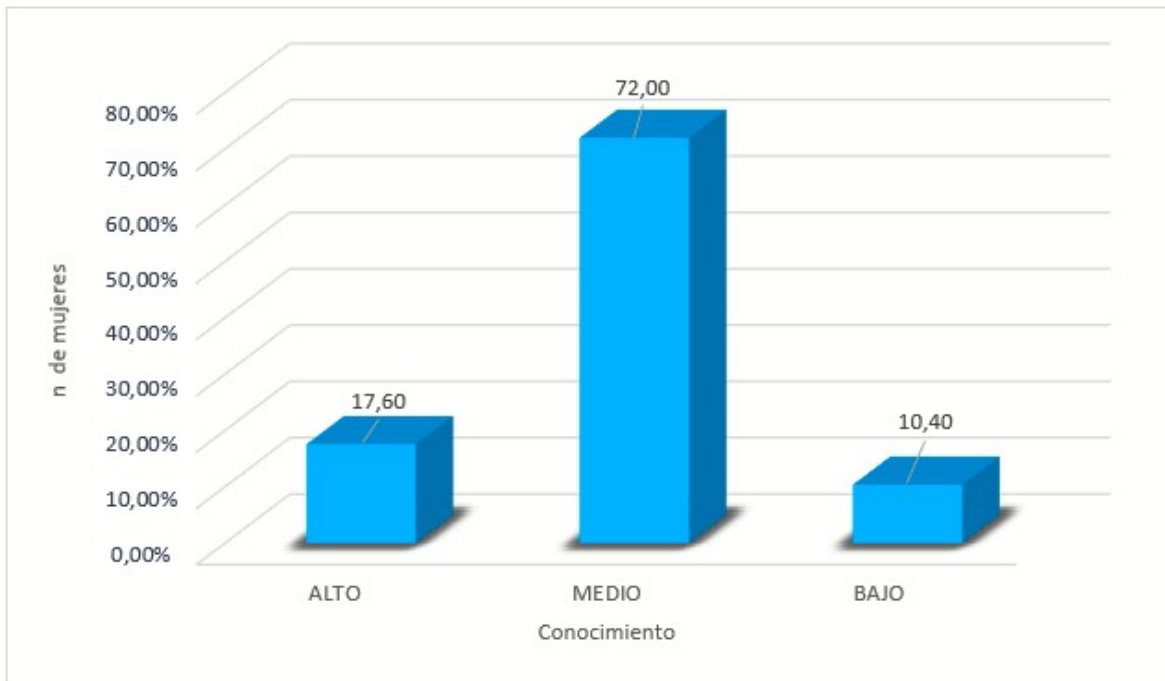


Figura 1. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024*

Prácticas preventivas	n	%
Adecuadas	23	18,40
Inadecuadas	102	81,60
Total	125	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3, se determinó que el 81,60%, de mujeres tuvieron prácticas inadecuadas, una mayoría significativa de mujeres que adoptaron acciones no adecuadas para la prevención de este tipo de cáncer; es decir, no se realizan las pruebas preventivas de tamizaje, poseen una mala alimentación, no se informan constantemente sobre el tema y como consecuencia tienen mayor probabilidad de contraer el virus de papiloma humano y desarrollar cáncer de cérvix. Por otro lado, la minoría de las mujeres en estudio tienen prácticas preventivas adecuadas representado por el 18,40%, quienes practican los tipos de prevención primaria y secundaria de esta enfermedad, realizándose sus tamizajes preventivos contra el cáncer de cuello uterino.

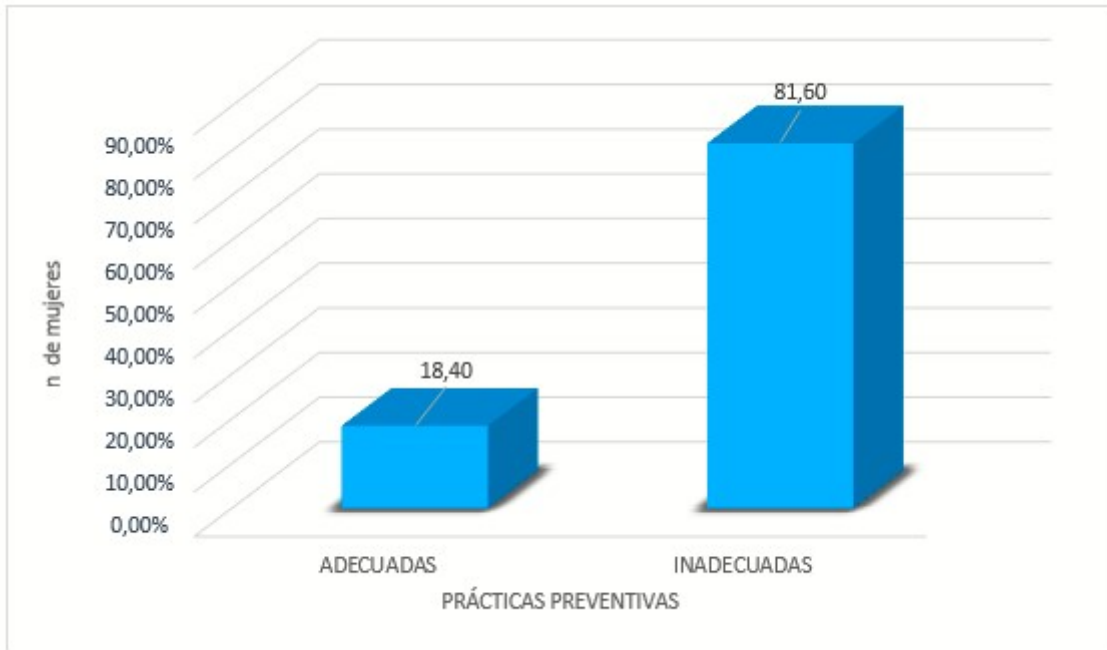


Figura 2. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024

Fuente: Tabla 3

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

Conocimiento	Prácticas					
	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alto	22	17,60	0	0,00	22	17,60
Medio	1	0,80	89	71,20	90	72,00
Bajo	0	0,00	13	10,40	13	10,40
Total	23	18,40	102	81,60	125	10000

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4, muestra ambas variables de manera asociada, se observa que el 72,00% que poseen un conocimiento medio, manifestaron tener prácticas inadecuadas representado por el 71,20% y solo el 0,80% manifestó tener prácticas adecuadas. El 17,60% de mujeres que mostraron un conocimiento alto tuvieron prácticas adecuadas en su totalidad. De manera que, a mayor conocimiento sobre el cáncer de cérvix y sus factores de riesgo, las féminas optan por realizar prácticas preventivas para contrarrestar este tipo de cáncer. Por otro lado, el 10,40% de mujeres que tuvieron un conocimiento bajo, demostraron tener prácticas totalmente inadecuadas, evidenciando la carencia de información sobre este tema y de los tamizajes preventivos, generando acciones que atentan contra su salud e integridad.



Figura 3. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024

Fuente: Tabla 4

Tabla 4.1. *Correlación de Spearman entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite Nuevo Chimbote, 2024*

Rho de Spearman		Práctica
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,565**
	p-valor	0,000
	N	125

Fuente: Instrumento de recolección de datos

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

En la Tabla 4.1, se determinó una correlación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, puesto que $p\text{-valor} = 0 < 0,05$, de modo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, además, el coeficiente de correlación Rho Spearman es de 0,565*, por lo tanto, se encontró una correlación directa fuerte entre las variables.

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n	%
EDAD	15 –19 años	11	8,80
	20 – 29 años	36	28,80
	30 – 49 años	78	62,40
ESTADO CIVIL	Soltera	39	31,20
	Casada	37	29,60
	Conviviente	42	33,60
	Viuda	7	5,60
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	17	13,60
	Secundaria	59	47,20
	Técnico superior	22	17,60
	Superior universitario	14	11,20
	Sin estudios	13	10,40
OCUPACIÓN	Ama de casa	72	57,60
	Empleada	19	15,20
	Estudiante	19	15,20
	Trabajador Independiente	15	12,00
PROCEDENCIA	Zona rural	103	82,40
	Zona Urbana	22	17,60
Total		125	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 5, detalla las características sociodemográficas de las mujeres en estudio, se evidencio que el 62,40% tienen entre 30 a 49 años de edad, el 33,60% manifestaron ser convivientes, el 47,20% poseen un grado de instrucción de nivel secundaria, el 57,60% son amas de casa, el 82,40% vive en zona rural.

V. Discusión

El cáncer de cuello uterino (CaCu) causado por el virus del papiloma (VPH) atenta contra la salud de la población femenina, a pesar de ser prevenible y tratable, continúan aumentando los números de casos nuevos sobre este tipo de cáncer. Una de las principales razones detrás de esta realidad problemática es la falta de acceso a los servicios de salud, incluyendo los tamizajes para la prevención de esta enfermedad. El cáncer de cérvix afecta mayormente a la población femenina más vulnerable, donde carecen de información sobre salud sexual y reproductiva, evadiendo la importancia de la detección precoz y prevención de este cáncer. Así mismo, poseen conocimientos errados sobre este tema e impide que las mujeres busquen a un profesional de la salud obstetra para manifestar sus dudas e inquietudes o síntomas que presenten. Ante la realidad expuesta, es relevante presentar los resultados obtenidos de este trabajo de investigación realizado en el Establecimiento de Salud I-2 Satélite-Nuevo Chimbote.

En la tabla 2, el 72,00% de mujeres intervenidas tienen un conocimiento medio; es decir, no conocen con exactitud sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo, seguido del 17,60% que tienen un conocimiento alto, demostrando que sí poseen una buena información sobre el cáncer de cérvix, su agente causal y vías de contagio, a diferencia del 10,40% de féminas que obtuvo un conocimiento bajo, mostrando la poca información que poseen sobre este tipo de cáncer, su prevención y sus factores de riesgo que predisponen a adquirirlo. Resultados similares obtuvo Pisconte E (13), Ica 2021, donde su población en estudio el 81,60% manifestó tener un conocimiento medio, el 11,80% alto y el 6,60% tuvo conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer de cérvix. En el estudio de Ferreira et al. (8), Brasil 2019 mostró datos similares en cuánto al conocimiento sobre en cáncer de cuello uterino, el 64,80% tuvieron un conocimiento bajo y el 36,20% conocimiento alto.

Estos resultados representan un número significativo y es relevante hacer mención una de las teorías del conocimiento, donde describe que el conocimiento se obtiene en base a la experiencia o de recibir instrucciones de alguien. Según el constructivismo, las personas adquieren un conocimiento a partir de sus experiencias y de las interacciones sociales y culturales (16) y según los datos obtenidos se evidenció la carencia de información que poseen las mujeres en estudio. Esto se debe a que no asisten constantemente al establecimiento de salud, donde se le puede brindar una información verídica y completa sobre el cáncer de cuello uterino y la importancia de su prevención; así mismo, no han sido

educadas correctamente sobre este tema con anterioridad y se ve reflejado que aún en la actualidad son indiferentes respecto a este tema.

Lev Vygotsky (17) menciona el concepto de la "Zona de desarrollo" y compara lo que un individuo puede hacer de manera independiente y lo que puede lograr con la ayuda de un tutor o guía. Según lo citado, es relevante mencionar al obstetra, quien tiene a su cargo la responsabilidad de brindar una educación sobre salud sexual reproductiva orientado inicialmente en la promoción y prevención de la salud, educando a las mujeres sobre el cáncer de cérvix, su vía de transmisión, los factores de riesgo que debe reconocer y principalmente conocer y realizar medidas preventivas que ayuden a contrarrestar este cáncer que día a día afecta a más números de mujeres sin distinguir condición económica, religión o raza.

Es importante que la población en estudio, conozca sobre el cáncer de cuello uterino, identifique la vía de transmisión, los síntomas que podría presentar y los factores de riesgo que predisponen a contraer este tipo de cáncer. De tal manera las féminas obtendrán información verídica y completa, mejorando su nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y tomarán conciencia para actuar oportunamente en la prevención de esta enfermedad.

En la Tabla 3, se determinó que el 81,60%, de mujeres tuvieron prácticas inadecuadas; es decir, no se realizan las pruebas preventivas de tamizaje, poseen una mala alimentación, no se informan constantemente sobre el tema y como consecuencia tienen mayor probabilidad de contraer el virus de papiloma humano y desarrollar cáncer de cérvix. Por otro lado, la minoría de las mujeres en estudio tienen prácticas preventivas adecuadas representado por el 18,40%. Estos resultados se asemejan con el estudio de Flores K, et al. (10), Huánuco 2023, donde obtuvieron como resultados que las mujeres encuestadas en su minoría el 16,67% tenían buenas prácticas preventivas; es decir, constantemente se informan sobre el Cáncer, conocen acerca de la vacuna contra el VPH y se realizan periódicamente sus tamizajes preventivos como el Papanicolaou (PAP) y la Inspección visual con ácido acético (IVAA).

La autora Ramírez E (14) Chimbote 2024, en su trabajo de investigación mostró resultados similares, donde el 43,10% de su población tuvo prácticas preventivas adecuadas y el 56,90%, prácticas inadecuadas. Demostrando que aún se evidencia un porcentaje considerable de las mujeres en estudio que desconoce sobre la importancia de realizar acciones que conlleven a la prevención de este cáncer y así reducir considerablemente las

tasas de morbimortalidad. La práctica se refiere a la realización repetida de una actividad con el objetivo de mejorar habilidades, adquirir experiencia o lograr mejores resultados en un área determinada. Implica la aplicación activa de conocimientos y habilidades en situaciones prácticas para mejorar el desempeño y desarrollar habilidades.

Argyris y Schön (19) sostienen que la práctica se adquiere durante una educación y capacitación previa y se desarrolla continuamente a medida que pasa el tiempo. Esta teoría contrasta con los resultados obtenidos de las mujeres en estudio, estos demuestran que no poseen unas prácticas adecuadas, porque no han recibido información sobre el cáncer de cuello uterino, sus consecuencias y sus medidas de prevención; por tal motivo, estas féminas tienen prácticas desfavorables demostrando poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención de la salud como medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades, reducir los factores de riesgo y detener el curso de la enfermedad erradicando sus consecuencias (22); sin embargo, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación demuestran que las mujeres no poseen prácticas adecuadas para contrarrestar el contagio del cáncer de cérvix, como adquirir un estilo de vida saludable y poniendo en práctica los tipos de prevención primaria y secundaria.

En la Tabla 4, referente a las dos variables de estudio asociadas se demuestra que la población en estudio, presentaron un conocimiento medio representado por el 71,20% y solo el 0,80% manifestó tener prácticas adecuadas. El 17,60% de mujeres que mostraron un conocimiento alto tuvieron prácticas adecuadas en su totalidad. De manera que, a mayor conocimiento sobre el cáncer de cérvix y sus factores de riesgo, las féminas optan por realizar prácticas preventivas para contrarrestar este tipo de cáncer. De tal manera, estadísticamente existe una correlación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, puesto que $p\text{-valor} = 0 < 0,05$, de modo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, además, el coeficiente de correlación Rho Spearman es de 0,565*, por lo tanto, se encontró una correlación directa fuerte entre las variables.

Resultados similares a los de Tarrillo M (12) en Chiclayo 2021, donde manifestó que del 69,40% que obtuvieron un conocimiento medio, el 42,70% tuvo prácticas preventivas inadecuadas y el 26,70%, prácticas adecuadas. Así mismo, las mujeres que expresaron tener un conocimiento bajo, en su mayoría, manifestaron no poseer buenas prácticas respecto a la

prevención del cáncer de cérvix. Del mismo modo se relacionan con la investigación de Maza L (15) Santa 2024, donde determinó que del 82,10% que tuvo un conocimiento medio, el 61,30% tuvo prácticas inadecuadas y tan solo el 20,80%, prácticas adecuadas. Así mismo, estableció que las mujeres de su estudio que manifestaron tener un conocimiento alto, tuvieron buenas prácticas preventivas en su mayoría. De tal manera que, al realizar la correlación de sus variables, halló una relación altamente significativa y aceptó su hipótesis alterna.

Estos resultados plasmados hacen mención a la teoría de Lave J y Wenger E (21) donde explican que el aprendizaje ocurre en contextos sociales y situaciones específicas. Además, mencionan que el conocimiento está estrechamente unido a las acciones aplicando un conocimiento previo. Es por ello que un porcentaje de mujeres de esta investigación manifiestan tener buenas prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino, esto se debe porque han adquirido anteriormente un buen conocimiento sobre el concepto del CaCu, ellas han mencionado que conocen cuál es su agente causal, su vía de transmisión, sus factores de riesgo y reconocen la importancia de realizarse sus tamizajes respectivos contra mencionada enfermedad. A su vez existe un porcentaje alto de mujeres que no poseen buenas acciones para poder erradicar o prevenir este cáncer.

Estos autores también mencionan que el conocimiento se construye a través de la participación activa en actividades prácticas y colaborativas dentro de comunidades de práctica. Sin embargo, las mujeres que acuden al Establecimiento de Salud I-2 Satélite, no asisten a sus citas constantemente por el servicio de obstetricia, no participan en las sesiones demostrativas o charlas educativas brindadas por el personal de salud, también muestran desinterés e indiferencia por el tema priorizando otras responsabilidades; es por ello que no adoptan acciones que favorezcan a su salud sexual y reproductiva, porque no conocen con exactitud sobre este tema.

A primera instancia es importante que se conozca sobre la prevención y detección oportuna para garantizar un mejor pronóstico y calidad de vida si existe algún tratamiento invasivo, porque teniendo un diagnóstico precoz, el cáncer está en su etapa inicial y el tratamiento es menos complejo. A diferencia de una persona que tiene un estadio más avanzado, el tratamiento incluye cirugías, radioterapias y quimioterapias de mayor intensidad, los cuales van a generar efectos secundarios más fuertes y la recuperación es más lenta. Esto se evidencia en los resultados obtenidos, las mujeres que manifestaron tener mayor nivel de conocimiento, realizan prácticas adecuadas para la prevención del cáncer de

cuello uterino, porque conocen los factores de riesgo y las consecuencias que pueden padecer si no realizan prácticas adecuadas para la prevención del mismo.

En la tabla 5, respecto a las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, se halló que el 62,40% tienen de 30 a 49 años de edad, el 33,60% son convivientes, el 47,20% estudiaron hasta nivel secundaria, el 57,60% son amas de casa, el 82,40% vive en una zona rural. Estas características se asemejan a los del estudio de Chujutalli L (11) Iquitos 2022, donde manifestó que en la mayoría de su población en estudio tienen entre 26 a 32 años, el 56,60% son convivientes y el 63,30% tienen estudios de nivel secundaria. Igualmente, con Tarrillo M (12) en Chiclayo 2021, donde plasmó que las mujeres en estudio en su mayoría son convivientes y su grado de instrucción de nivel secundaria.

Las características sociodemográficas del presente trabajo de investigación representan un valor significativo para entender a mayor precisión la realidad problemática de las mujeres en estudio, quienes en su mayoría asisten al Establecimiento de Salud desde una zona rural, donde tienen carencias y no poseen buenos hábitos saludables por las mismas condiciones económicas en las que se encuentran. Muchas de ellas priorizan el trabajo porque son sustento de su hogar y no ponen como prioridad su salud, la cual es muy importante para que puedan seguir desempeñándose en su centro de labores, como en casa. Estas actividades mencionadas hacen que el tiempo de la mujer sea limitado para informarse sobre el cáncer de cérvix y realizarse sus tamizajes preventivos respectivos.

VI. Conclusiones

- Los resultados del instrumento de evaluación revelan un significativo 72,00% de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento medio; es decir, no conocen con exactitud sobre el cáncer de cuello uterino, desconocen sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y los factores de riesgo que predisponen a contraer el cáncer de cuello uterino (Cacu)
- Se identificó que un alarmante 81,60% de las mujeres de edad fértil tuvo prácticas preventivas inadecuadas, demostrando que no se informan constantemente sobre el tema y no se realizan sus exámenes preventivos oportunos, aumentando la probabilidad de contraer el virus de papiloma humano y desarrollar cáncer de cérvix.
- En cuanto a las variables de estudio, se evidencia asociación entre las féminas que manifestaron tener un conocimiento limitado, representando el 72,00% y casi en su totalidad manifestaron tener prácticas inadecuadas, indicando que a menor conocimiento no tienen la necesidad de practicar los tamizajes preventivos. Se
- Observó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica que confirma la hipótesis alterna planteada. En ese sentido, es importante que las mujeres en estudio obtengan mayor información sobre el Cacu y generen acciones que garanticen una correcta salud sexual y reproductiva.
- Los resultados revelan datos significativos sobre características sociodemográficas de las participantes, destaca el 62,40% tienen entre 30 a 49 años de edad, el 33,60% manifestaron ser convivientes, el 47,20% poseen un grado de instrucción de nivel secundaria, el 57,60% son amas de casa, el 82,40% vive en zona rural.

VII. Recomendaciones

- Educar a las mujeres de edad fértil que acuden al Establecimiento de Salud Satélite, sobre el cáncer de cuello uterino, realizando nuevas estrategias para lograr captar su atención y puedan conocer sobre este cáncer. Se debe considerar realizarlos en los momentos donde las usuarias se encuentran en sala de espera, realizando sesiones educativas participativas con apoyo de material didáctico y brindando incentivos promoviendo una participación activa.
- Se debe realizar mayor número de campañas de salud enfocadas en la prevención del cáncer de cérvix por parte de los profesionales obstetras del Establecimiento de Salud, donde se realicen consejerías educativas a cada usuaria identificando sus factores de riesgo y persuadir para que después de las consejerías se realicen los tamizajes respectivos.
- Realizar visitas domiciliarias haciendo un barrido de toda la localidad, para identificar a las mujeres que se encuentran más vulnerables, identificando sus factores de riesgo y poder actuar oportunamente e incentivar a las usuarias que se realicen los tamizajes preventivos como el PAP, IVAA y la prueba molecular de VPH.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 2023 Nov 17 [Consultado 2024 Mar 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Washington: OPS; 2019 Feb 14 [Consultado 2024 Mar 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-prevencion-control-cancer-cervicouterino-2018-2030-0>
3. Ministerio de Salud [internet] Perú: MINSA; 2022 Abr 30 [Consultado 2024 Mar 18]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; 2022 Feb 2 [Consultado 2024 Mar 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Washington: OPS; 2020 Nov 17 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuello-uterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido>
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Washington: OPS; 2016 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ministerio de Salud [Internet] Perú: MINSA; 2021 [Consultado 2024 Mar 19]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
8. Ferreira E, Pereira F, et al. Cáncer de cuello uterino: Conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de prevención. Rev Med Scielo [Internet]. 2019 [Consultado 2024 Mar 19]; 72(3): 115-122. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/?lang=en>
9. Narváez L, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un Centro de educación técnica. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2019 [Consultado 2024 Mar 20]; 65(3): 299-304. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005

10. Flores K, et al. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital amazónico de Yarinacocha [Internet] Yarinacocha: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [Consultado 2024 mar 21]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8410/TFO00462F64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Chujutalli L. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020 [Internet] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2022 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1683>
12. Tarrillo M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020 [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [Consultado 2024 Mar 20]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%c3%b1asMilagros.pdf
13. Pisconte E. Conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019 [Internet] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Consultado 2024 Mar 20] Disponible en: <https://goo.su/bavLE>
14. Ramírez E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento De Salud I-3 Florida - Chimbote, 2023 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36012/CANCER_UTERINO_RAMIREZ_PEREZ_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Maza L. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-3 Santa – Ancash, 2023 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Mar 21]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35843/PRACTIC>

[AS_PREVENTIVAS_MAZA_SOLORZANO_LADY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

16. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. Rev an fac med [Internet]. 2009 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://acortar.link/tSTIC9>
17. Riscanevo L. La teoría de la práctica social del aprendizaje en la formación de profesores de matemáticas. Rev investig desarro innov [Internet]. 2016 [Consultado 2024 Mar 22]; 7(1): 95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6763118.pdf>
18. Vera L, et al. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Rev méd Dialnet [Internet]. 2021 [Consultado 2024 Mar 22]; 8(1): 01-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385941>
19. Páez J. La Teoría de la Acción y la ética investigativa en la recogida de datos. Rev cie soc [Internet]. 2017 [Consultado 2024 Mar 22] (72):181-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4959/495953509008/html/>
20. López S. El aprendizaje: posibilidades teóricas para comprenderlo más allá de la escuela. Rev RedCA [Internet]. 2020 [Consultado 2024 Mar 22] 2(6); 25. Disponible en: <https://revistaredca.uaemex.mx/article/download/13937/10677/>
21. Moreira P, et al. Prevención y cuidados ginecológicos de la mujer en edad fértil. Rev Reciamuc [Internet]. 2019 [Consultado 2024 Mar 22]; 3(3): 1303-1322. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/383>
22. Álvarez C, et al. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Rev Med int [Internet]. 2011 [Consultado 2024 Mar 22] (33): 1. Disponible en: <https://acortar.link/dj7tDW>
23. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] Estados Unidos: INC; 2022 Oct 13 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>
24. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] Estados Unidos: INC; 2023 Sep 22 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>

25. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] Estados Unidos: INC; 2022 Dic 9 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico>
26. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. Argentina: ICES; 2016. [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>
27. Padrón de pacientes atendidos en el Establecimiento de Salud I-2 Satélite. Nuevo Chimbote. 2024
28. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación [Internet]. Chimbote: ULADECH; 2015. [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: https://evidencia.com/wp-content/uploads/2016/01/Manual_metodologia_investigacion_evidencia.pdf
29. Cerna G. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6763/T061_72_916364_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Manzo W. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2023 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Mar 22]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36079>
31. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0277-2024-CU-ULADECH Católica. [Internet] 2024 [Consultado 2024 Mar 23]. Disponible en: <https://acortar.link/MDbq1O>

Anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite Nuevo Chimbote, 2024”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar el conocimiento global sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>- Identificar las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en forma global en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.</p>	<p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p>Dimensiones: - Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p>- Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p>Dimensiones: - Prácticas de prevención primaria.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, de corte Transversal.</p> <p>Población La población estuvo conformada por 187 mujeres de edad fértil del Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, número captado en el servicio de obstetricia.</p> <p>Muestra La muestra finita fue conformada por 125 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para su selección.</p>

	<p>- Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite - Nuevo Chimbote, 2024.</p> <p>- Describir las características sociodemográficas en mujeres de edad fértil, del Establecimiento de Salud I-2 Satélite- Nuevo Chimbote, 2024</p>		<p>- Prácticas de prevención secundaria.</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: - Cuestionario de características sociodemográficas. - Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino. - Cuestionario de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.</p>
--	---	--	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



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

Estimada usuaria, el siguiente cuestionario está destinado a determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino, por lo tanto, se le solicita que conteste cada uno de los enunciados con total honestidad. Este cuestionario será totalmente confidencial y anónima. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente 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:

1. Edad:
2. Procedencia
 - a. Zona urbana
 - b. Zona rural
3. Estado Civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
4. Grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico superior
 - d. Universitaria
 - e. Sin estudios
5. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Trabajo independiente
 - c. Empleada
 - d. Estudiante
6. ¿Ha tenido relaciones coitales?
 - a. Sí
 - b. No

II. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

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

III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

Anexo 03. Reporte de validación y confiabilidad del instrumento

A. Reporte de validación

JURADO 1



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos:	APPELLIDA HELDY EVANGELISTA HUERTO
N° DNI / CE:	09022882
Teléfono / Celular:	910224542
Email:	hudy23@hotmail.com
Titulo profesional: OBSTETRA	
Grado académico: Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Especialidad: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Institución que labora: CENTRO DE SALUD SANTA	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Titulo: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea, 2023"	
Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta	
Programa académico: Obstetricia	
 Mg. Hedy Evangelista Huerto COP 3819 Firma	



FICHA DE VALIDACIÓN

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

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

JURADO 2



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: ..MIRIAM DORES LLATAMANGO MENDEZ.....	
Nº DNI / CE: ..32852995.....	
Teléfono / Celular: 951997606. Email: gpedo28@hotmail.es.....	
Título profesional: ..OBSTETRA.....	
Grado académico: Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Especialidad: ..SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	
Institución que labora: ..HOSPITAL LA CAJETA.....	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Título: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea, 2023" Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta Programa académico: Obstetricia	
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL "LA CAJETA" CHIMBOTE  Cec. Dr. Miriam D. Llatamango Mendez UNI. 52852995-COR 7242 Firma	



FICHA DE VALIDACIÓN

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

	Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Aspectos específicos sobre cáncer de cuello uterino.							
1.	¿El cáncer de cuello uterino es una alteración que se origina cuando las células sanas de la superficie del cérvix cambian y crecen sin control, y forman una masa llamada tumor?	X		X		X		
2.	¿El sangrado después de las relaciones sexuales es un signo de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
3.	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal causante del cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
4.	¿Existe vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	X		X		X		
5.	¿El cáncer de cuello uterino se transmite por contacto sexual?	X		X		X		
6.	¿Existen pruebas para diagnosticar a tiempo el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
7.	Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, ¿puede ser curable?	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino							
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.	¿Consumo diariamente frutas y verduras?	X		X		X	
	Dimensión 2: Prácticas de prevención secundaria	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
4.	¿Usualmente estoy informándome acerca de la toma de Papanicolaou?	X		X		X	
5.	¿Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual?	X		X		X	
6.	¿Me hago el examen de Papanicolaou una vez al año?	X		X		X	

Recomendaciones: *A. ALONSO*

Opinión del experto: Aplicable No aplicable ()

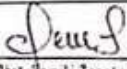
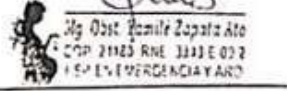
Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. *ARIBON... ROSA... MALDONADO...* DNI: *32852995*

ARIBON... ROSA... MALDONADO...

Firma

JURADO 3



Ficha de identificación del experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: Jaime Yamile Zapata Ato	
N° DNI / CE: 40210424	
Teléfono / Celular: 948915563 Email: Yam1240579@hotmail.com	
Titulo profesional: Obstetra	
Grado académico: Maestría <u>X</u> Doctorado _____	
Especialidad: Salud, sexual y Reproductiva	
Institución que labora: Hospital La Canela	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis. Titulo: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Nicolás Garatea- Nuevo Chimbote, 2023" Autor: Wendy Elicia Manzo Ayesta Programa académico: Obstetricia	
  Firma	



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud 1-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023"

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

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

Recomendaciones: Atención

Opinión del experto: Aplicable No aplicable ()

Nombre y Apellidos del Experto: Dr. / Mg. Cecilia Cecilia DNI: 40210424



B. Reporte de confiabilidad

CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO

Estadísticas de confiabilidad: Prácticas

K20	N de elementos
,808	6

Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

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

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

$$KR20 = 0.808$$

BAREMACIONES

Baremos para las dimensiones de prácticas

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

Anexo 04. Formatos de consentimientos informados u otros

A. Consentimiento Informado del padre



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024”.

Investigadora: Kerenhappuch Cira Abanto Castillo

Asesora: Mgtr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar si existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base a la jefatura del Establecimiento de Salud, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 907225511.

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

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos
PADRE/MADRE/APODERADO

Fecha y Hora

Firma
PADRE/MADRE/APODERADO

Nombres y apellidos
Investigadora

Fecha y Hora

B. Asentimiento Informado



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Kerenhappuch Cira Abanto Castillo y estoy haciendo la investigación titulada “Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024”, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

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

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

¿Quiero participar en la investigación Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

C. Consentimiento Informado del participante



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024” y es dirigido por Kerenhappuch Cira Abanto Castillo, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar si existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud I-2 Satélite – Nuevo Chimbote, 2024. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

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

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

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora: _____

D. Carta de autorización para ejecución



Chimbote, 30 de marzo del 2024

CARTA N° 0000000013-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**ENF. JULIA PALACIOS CARDENAS
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SATÉLITE**

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 EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SATÉLITE - NUEVO CHIMBOTE, 2024, que involucra la recolección de información/datos en MUJERES EN EDAD FÉRTIL, a cargo de KERENHAPPUCH CIRA ABANTO CASTILLO, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 71414834, durante el período de 01-04-2024 al 07-04-2024.

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

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

Atentamente,

Dr. Willy Valle Salaserra
Coordinador de Gestión de Investigación



ENTREGADO PARA EL SEÑOR

