



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

HEYDI MAITE APONTE SUYON

CÓDIGO ORCID N° 0009-0007-8632-3757

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

DOCENTE ASESOR:

Mg. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHIMBOTE, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Heydi Maite Aponte Suyon**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/03/2025 21:03:29-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

ELVIS J. DELGADO ESQUINARILA
ABOGADO - NOTARIO
Av. José Gálvez N° 227 - Teléfono: 043 - 703769

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Aponte Suyon Heydi Maite, identificada con DNI N°71417073 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote - 2024", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

21%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chimbote, 27 de marzo del 2025

TOMADA CON VERIFICACIÓN BIOMÉTRICA


Aponte Suyon Heydi Maite
DNI: 71417073



LEGALIZACIÓN AL DORSO →

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA
SE LEGALIZAN LA(S) FIRMA(S) SIN
RESPONSABILIDAD DEL CONTENIDO

CERTIFICO: QUE HEYDI MAITE APONTE
SUYON

CON DNI N° 71417073

FIRMAN (N) ÉSTE DOCUMENTO E IMPRIME (N) SU (S) HUELLA (S)
DIGITAL (ES), EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA DE SU CONTENIDO
CHIMBOTE, **27 MAR. 2025**



Elvis J. Delgado Esquimarilla
Abogado Notario de la Prov. del Santo



DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a Dios por brindarme salud y ser quien guía e mi camino logrando que haga realidad mi sueño

A mis padres José y Juana por su esfuerzo constante para ayudarme a culminar mi educación superior, por ser mi apoyo y motivación.

A mis hermanos, Lucely y Dayron porque a pesar de las adversidades siempre creyeron en mí ofreciéndome su amor infinito y apoyo incondicional para así cumplir mi meta

AGRADECIMIENTO

A Dios porque supo guiarme por el camino correcto, brindándome la fortaleza para seguir adelante hasta lograr mis metas.

A la Universidad Autónoma de Ica por permitirme realizar mi tesis y a todas mis docentes obstetras quienes con sus conocimientos me guiaron en toda mi formación universitaria

Al Centro de salud Yugoslavia representado por la directora general, por brindarme las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio.

Al asesor por sus valiosos aportes, conocimientos y motivaciones brindadas, para el desarrollo y culminación del trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024

Metodología. Enfoque cuantitativo, descriptivo, nivel correlacional, diseño no experimental transversal, con una muestra de 100 mujeres, seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario de nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, elaborado por la autora, sometidos a juicio de expertos y confiabilidad (alfa de Cronbach 0.85). El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, utilizando R Pearson para establecer la relación entre las variables.

Resultados. Los resultados mostraron que el 79% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, el 16% bajo y solo el 5% alto. Respecto a las prácticas preventivas, el 67% alcanzó un nivel medio y el 33% un nivel alto. Se encontró una correlación moderada y significativa ($r_s=0.407$, $p<0.05$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, lo que indica que un mayor conocimiento favorece la adopción de medidas de prevención.

Conclusiones. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, un mayor conocimiento en conceptos generales, factores de riesgo y preventivos favorecen la adopción de conductas de prevención.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, cáncer, cuello uterino.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between knowledge and preventive practices on cervical cancer in women from the Yugoslavia health center, Chimbote - 2024

Methodology. Quantitative, descriptive approach, correlational level, non-experimental cross-sectional design, with a sample of 100 women, selected through simple random probability sampling. The survey technique and the questionnaire on the level of knowledge and preventive practices of cervical cancer were used, prepared by the author, subjected to expert judgment and reliability (Cronbach's alpha 0.85). The information was processed through the IBM SPSS Statistics statistical package version 25, using R Pearson to establish the relationship between the variables.

Results. The results showed that 79% of women had an average level of knowledge about cervical cancer, 16% had a low level, and only 5% had a high level. Regarding preventive practices, 67% had an average level and 33% a high level. A moderate and significant correlation ($r_s=0.407$, $p<0.05$) was found between the level of knowledge and preventive practices, indicating that greater knowledge favors the adoption of preventive measures.

Conclusions. There is a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices on cervical cancer, greater knowledge in general concepts, risk and preventive factors favor the adoption of preventive behaviors.

Keywords: Knowledge, practices, cancer, cervix.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	11
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción 1515	
2.2. Pregunta de investigación general	18
2.3. Preguntas de investigación específicas	18
2.4. Objetivo general y específicos	18
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases Teóricas	30
Dimensión 1. Prácticas de prevención primaria	32
3.3. Marco conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y nivel de investigación.	42
4.2. Diseño de Investigación	42

4.3.	Hipótesis general y específicas	42
4.4.	Identificación de las variables	42
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	44
4.6.	Población – Muestra	47
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	48
V.	RESULTADOS	79
5.1.	Presentación de Resultados	49
5.2.	Interpretación de resultados.	54
VI.	56	
6.1.	Análisis inferencial.	56
6.2.	Prueba de hipótesis	57
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
	CONCLUSIONES	64
	RECOMENDACIONES	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	Anexo 01: Matriz de consistencia	73
	Anexo 02 – Instrumento de recolección de datos	75
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	80
	Anexo 4: Base de datos	85
	Anexo 5: Evidencia fotográfica	88
	Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis	89
	Anexo 7. Consentimiento informado firmado por la participante	90
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 21 % de similitud	91

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, 2024	49
Tabla 2 Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, 2024.	50
Tabla 3. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.	5
Tabla 4. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.	52
Tabla 5. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.	53
Tabla 6. Test de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	56
Tabla 7. Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas	57
Tabla 8. Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria	58
Tabla 9. Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención Secundaria	59

Índice de figuras

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres	Pág. 49
--	-------------------

del Centro de Salud Yugoslavia, 2024

Tabla 2 Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, 2024. 50

Tabla 3. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024. 51

Tabla 4. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote- 2024. 52

Tabla 5. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote- 2024. 53

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial, y una de las principales causas de muerte por cáncer en la población femenina; esta patología se origina en la parte inferior del útero. Los casos de cáncer de cuello uterino (99%) están relacionados con la infección por el virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo, que es muy frecuente y se transmiten por contacto sexual, la infección constante puede causar dicha enfermedad.¹

En el año 2020 el reporte del GLOBOCAN, informó que se obtuvieron 604. 000 casos nuevos y 342 000 muertes por cáncer de cuello uterino, siendo el 80% los provenientes de África, Sudeste asiático, América Latina y el Caribe, así mismo debido a gran prevalencia la OMS (Organización Mundial de la Salud) adoptó una estrategia global con la finalidad de prevenir el cáncer de cuello uterino y lograr mantener una incidencia por debajo de 4 de cada 100 000 mujeres. Entre estas medidas destacan lo importante que es la vacunación contra el virus del papiloma humano, la identificación de factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales y la salud reproductiva de la mujer y su pareja, así como el conocimiento y acceso a pruebas de detección temprana. Estas pruebas permiten identificar alteraciones celulares en el cuello uterino en etapas iniciales, lo que facilita un tratamiento oportuno y reduce significativamente el riesgo de progresión a cáncer.²

En el año 2022, el Colegio Médico del Perú reportó un total de 4,270 nuevos diagnósticos de cáncer de cuello uterino, de los cuales 2,288 mujeres perdieron la vida. ³ Según el estudio realizado por Ampuero C. obtuvo que el 65,00% de las mujeres en edad fértil tienen un conocimiento medio con respecto al conocimiento global sobre el cáncer de cuello uterino; evidenciando desinformación acerca de aspectos específicos y factores de riesgo que predisponen al cáncer de cérvix, asimismo se observó que las dimensiones de las prácticas preventivas,

el 25,00% tienen prácticas inadecuadas a cerca de la prevención, evidenciando que no llevan un estilo de vida saludable, no buscan informarse sobre el Papanicolaou.⁴

De la misma manera en la investigación realizada por Maza L. se observa un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino con el 82.1% de la población en estudio. Las prácticas preventivas se mostraron inadecuadas evidenciado con el 68.9%.⁵

El presente estudio busca conocer la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024. Donde el trabajo se estructura de la siguiente manera.

El presente trabajo de tesis está organizado en siete capítulos.

El Capítulo I aborda la introducción del estudio, mientras que el Capítulo II desarrolla la descripción del problema, la formulación de la pregunta general y las específicas, los objetivos generales y específicos, la justificación e importancia del estudio, así como los alcances y limitaciones de la investigación. En el Capítulo III, se presenta el marco teórico, que incluye un análisis de investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y local, además de las bases teóricas que sustentan este trabajo. Por su parte, el Capítulo IV detalla la metodología empleada en la investigación, abarcando el tipo, nivel y diseño del estudio, las hipótesis generales y específicas, la identificación de variables, la matriz de operacionalización, así como la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis utilizadas, el capítulo V se plantea los resultados de la investigación, capítulo VI se detalla el análisis de resultados y por último se plasma las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1. Descripción de problema.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta el cérvix y se caracteriza por el crecimiento anormal de células malignas. El conocimiento en salud se refiere al entendimiento de los factores de riesgo, los síntomas y las estrategias de prevención que cada mujer debe entender para actuar oportunamente, accediendo a los servicios de atención necesarios y promoviendo la recuperación de su estado de salud.⁶ Además, este conocimiento está vinculado con las actitudes preventivas, que la Organización Mundial de la Salud define como las acciones que las mujeres implementan para reducir el progreso de esta enfermedad.⁷

Según la OMS el cáncer de cuello uterino es una preocupación significativa en la Región de las Américas. En 2022, se identificaron más de 78,000 nuevos casos y más de 40,000 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad. Así mismo destaca la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) como medida preventiva esencial para disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino.⁸

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que, en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe, la implementación de la citología cervical no ha logrado disminuir significativamente la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino. Según estudios realizados en 2022, más de 78,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y más de 40,000 fallecieron a causa de esta enfermedad en la región de las Américas. Estas cifras evidencian que la falta de acceso a información adecuada genera brechas culturales que contribuyen a las elevadas tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino. En respuesta a esta problemática, se formuló un plan de acción con

el objetivo de abordar este desafío de salud pública y garantizar el acceso universal a servicios de salud e información.⁹

En el Perú, el cáncer de cuello uterino representa una preocupación creciente en salud pública. Según datos del Colegio Médico del Perú (CMP), hasta agosto de 2022 se registraron 4,270 nuevos casos de esta enfermedad, resultando en 2,288 fallecimientos. Estas cifras posicionan al país como el cuarto con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Sudamérica durante ese año. Las regiones más afectadas incluyen Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, siendo esta última la más perjudicada, con una triplicación en la incidencia de esta neoplasia. Además, Loreto experimentó una disminución del 64% en la tasa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). A nivel nacional, en 2021 se administraron aproximadamente 141,000 vacunas menos que en 2019, lo que representa una reducción del 31%. Durante los primeros siete meses de 2022, regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua reportaron bajos niveles de cobertura en la segunda dosis de la vacuna contra el VPH en niñas.³

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023, el 53 % de la población peruana de entre 15 y 59 años identifica al virus del papiloma humano (VPH) la causa fundamental del cáncer de cuello uterino. Este resultado evidencia un nivel de reconocimiento significativo sobre este factor de riesgo en la población. Asimismo, se destaca que un conocimiento previo sobre esta enfermedad y sus riesgos contribuye a acercar a las personas a los programas de detección precoz, promoviendo la prevención del cáncer. Sin embargo, el aspecto psicológico desempeña un papel crucial, ya que la ansiedad y el temor asociados al diagnóstico pueden generar actitudes negativas que

dificulten el proceso de conocimiento y adaptación frente a esta enfermedad, limitando la participación en medidas preventivas.¹⁰

Según datos del INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia. En el Perú; en los últimos años el Cáncer de cuello uterino ha escalado hasta llegar al segundo lugar en nuevos casos de cáncer, atribuyéndosele la cuarta posición (6,5 %) del total de causas de muerte por cáncer en las mujeres.³

En la región Ancash en el año 2021, se registraron 38 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 22,3% de las mujeres identifican al VPH como la causa del cáncer cervical. Una proporción reducida de mujeres en nuestra región muestra desconocimiento básico sobre el VPH. En 2022, solo el 44,6% de las mujeres entre 30 y 59 años se sometieron al examen de Papanicolaou, lo que refleja que menos de la mitad de nuestra población se realizó dicha prueba. De igual manera, solo el 14,2% de las mujeres de 30 a 49 años se sometieron a la prueba molecular del virus del papiloma humano o a la Inspección Visual con Ácido Acético. Estos datos reflejan un sistema de salud con baja cobertura, ya sea por la escasez de recursos humanos o por la limitada disponibilidad de programas de salud, los cuales no parecen ser efectivos para mejorar las cifras de tamizaje. En el Distrito de Nuevo Chimbote, no es ajeno a la realidad problemática en el 2022 hasta el mes de agosto se registraron 14 casos de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Esta cifra supera a los 13 pacientes que se atendieron en todo el año 2021¹¹

II.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024?

II.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024?

II.4. Objetivo general y específicos

II.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024

II.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

O.E.2:

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

II.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica.

Esta investigación se fundamenta teóricamente en una revisión exhaustiva de la literatura relacionada con el conocimiento sobre la salud. En este contexto, se toma como referencia la “Teoría del conocimiento” de John Locke, quien subraya que la experiencia es la fuente principal del conocimiento, destacando que todas las ideas surgen a partir de nuestras vivencias. Por otro lado, en lo que respecta a la variable "actitudes", se incorpora la “Teoría del equilibrio” de Fritz Heider, la cual sostiene que las personas buscan mantener un equilibrio interno entre sus conceptos y percepciones. Esto implica que nuestras acciones están orientadas por la intención de conservar esa armonía entre cómo nos percibimos a nosotros mismos, nuestra relación con los demás y la forma en que entendemos el entorno que nos rodea.

Justificación Práctica

Este estudio tiene una gran relevancia al enfocarse en identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas presentes en el Centro de Salud Yugoslavia en el ámbito de la práctica clínica. Además, se proyecta como una herramienta valiosa para futuras investigaciones, contribuyendo a la disminución de los casos de cáncer de cérvix y fomentando la sensibilización y responsabilidad en nuestra región. En este sentido, los hallazgos de la investigación serán fundamentales para el diseño y la implementación de políticas públicas orientadas a la atención sociosanitaria, promoviendo estrategias efectivas que eliminen las barreras de acceso a los servicios de salud.

Justificación metodológica

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, con un diseño no experimental, ya que se basa en la recopilación y el análisis de

datos numéricos que permiten obtener una representación objetiva de las variables estudiadas. Se trata de un estudio de corte transversal, lo que facilita analizar y describir cada una de las variables en un momento específico. Este enfoque metodológico fue seleccionado debido a su capacidad para describir la problemática, considerando los casos diarios de cáncer de cuello uterino que afectan a las mujeres en el Centro de Salud Yugoslavia.

Importancia

Estudiar el conocimiento y las practicas preventivas de las mujeres de un centro de salud beneficia a las mujeres, a sus familias y a los profesionales de la salud al proporcionar información valiosa para el diseño de programas de intervención.

II.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance Social

La investigación se realizó en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años atendidas en el Centro de salud Yugoslavia

Alcance espacial o geográfico.

El presente trabajo de realizo en el Departamento de Ancash en el Centro de salud Yugoslavia, del distrito de Nuevo Chimbote

Alcance temporal.

La investigación se desarrolló entre el periodo de septiembre de 2024 a febrero de 2025.

Alcance metodológico

Se abordó un nivel correlacional, que implicó la asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles

Limitaciones

Durante el desarrollo del estudio, se encontró como limitación el permiso de la directora, ya que en varias ocasiones no se encontraba por su dedicada labor como directora y obstetra.

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Ziaee et al. en su artículo realizado en el 2024 analizaron la relación entre el conocimiento de los trabajadores sanitarios y el estigma hacia el VPH, evaluando sus implicaciones en la prevención y atención al paciente. En un estudio cuantitativo, transversal y observacional, realizado con personal sanitario de un hospital en Birjand, Irán, se utilizó un cuestionario para recopilar datos. Los resultados mostraron que el 89,5% identificó las relaciones sexuales como principal forma de transmisión del virus, el 26,1% reconoció la vacunación como método preventivo, y el 77,7% asoció el VPH con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, evidenciando un conocimiento moderado. Variables como conocimiento sobre tratamiento ($p = 0,023$), ocupación ($p = 0,001$), género ($p = 0,016$) y estado civil ($p = 0,001$) presentaron asociaciones significativas con el nivel 4 de estigma. El estudio concluye que, aunque se identifican ciertos niveles de conocimiento, estos no se correlacionan directamente con la reducción del estigma hacia el VPH.¹²

Peñaherrera et al. en su artículo realizado en el año 2023 analizaron el conocimiento y las actitudes vinculado con la prevención del cáncer de mama y cuello uterino en mujeres ecuatorianas. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y retrospectivo mediante encuestas a 297 mujeres de zonas urbanas y rurales, utilizando un cuestionario como herramienta de

recolección de datos. Los resultados indicaron que el 65,6% poseía conocimientos básicos sobre factores de riesgo y síntomas, mientras que el 45,1% se realizaba un examen citológico anual. Además, se identificaron diferencias significativas entre mujeres de áreas rurales y urbanas en el nivel de conocimiento (51,7% frente a 36,6%, $p = 0,0088$). Se concluyó que, aunque el nivel de conocimiento general es adecuado, las mujeres en zonas rurales tienen menor acceso a información preventiva en comparación con las residentes urbanas.¹³

Almonte M, en México en el año 2023, en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas enfrentando el cáncer cervicouterino en mujeres de dos comunidades rurales de México, con el objetivo de describir las actitudes y prácticas preventivas contra esta enfermedad que realizan mujeres de dos comunidades rurales pertenecientes a la sierra nororiental de Puebla, México la metodología de estudio fue descriptivo de corte transversal y con muestreo probabilístico, aplicada a 400 mujeres de dos localidades: Zitlala, Hueytalpan, Puebla y el Mohon, Hueytamalco, Puebla, donde se evaluó el nivel de conocimiento, y las prácticas sobre los métodos preventivos asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino. Los resultados se encontró un nivel de conocimiento bajo en ambas localidades, donde más del 50% de las participantes no se han realizado nunca el examen de Papanicolau, ya sea por la distancia o por el desconocimiento de la prueba. Ambas localidades mostraron una mala práctica de métodos preventivos; lo cual se asoció con el estado civil, el inicio temprano de su vida sexual, y el nivel de conocimiento sobre métodos preventivos.¹⁴

Hernández I, en México en el año 2023, en su investigación Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento

sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años. La metodología de estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, en mujeres de dicha institución. Resultados: El 7% de la población tuvo conocimiento bueno, el 42% conocimiento regular y el 51% conocimiento malo. En cuanto al estado civil el 50% de mujeres son casadas, el 56% tienen empleo seguido del 29% que son amas de casa. al grado de instrucción el 34% contaba con preparatoria concluida. En conclusión, el nivel de conocimiento es regular a malo en la mitad de la población en estudio, lo cual reduce la predisposición de prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad a tiempo.¹⁵

Guamán A, et al. en el Ecuador, en el año 2020, llevaron a cabo una tesis titulada Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino en una comunidad nativa de Cercapata. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada, utilizando un diseño de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 162 mujeres y se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento predominante fue bajo, alcanzando un 39.59%, mientras que, en lo que respecta a las prácticas preventivas, la categoría incorrecta prevaleció con un 38.44%. En conclusión, la comunidad presenta niveles preocupantes en relación con estos aspectos, lo que la expone a una mayor vulnerabilidad en términos de salud.¹⁶

Nacionales

Hanampa M. en su investigación en Arequipa, en el año 2023, llevó a cabo una tesis Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Arequipa 2023 con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, caracterizándose como un estudio aplicado con un diseño correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación, que fue aplicado a 85 mujeres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados del estudio indicaron que el 60% de las participantes tenía un nivel de conocimiento insuficiente acerca del cáncer de cuello uterino. Asimismo, se encontró que solo el 30% de las mujeres reportó realizar prácticas preventivas adecuadas, como la realización de exámenes regulares y la vacunación contra el virus del papiloma humano. En conclusión, se evidenció una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas, con un valor de $p < 0.05$.¹⁷

Flores K., et al. en su investigación en Ucayali, en el año 2023, realizaron una tesis Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas preventivas de cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Hospital amazónico de Yarinacocha, 2022. Se utilizó la metodología de tipo básico, cuantitativo, observacional, prospectivo, diseño correlacional no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 360 féminas y la muestra por 186 pacientes del Hospital Amazónico de

Yarinacocha, a quiénes se les suministró un cuestionario elaborado por los autores para recoger información acerca de los conocimientos, prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Dicho cuestionario demostró tener validez y ser confiable (Alfa de Cronbach 0,977). Los resultados arrojaron que aquellas participantes que tienen prácticas preventivas "deficientes" el 92.8% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 7.2% regular, y el 0.0% bueno. En el grupo con prácticas preventivas "regulares", el 0.0% tiene un conocimiento bajo, el 91.9% regular y el 8.1% bueno. Finalmente, en el grupo con "buenas" prácticas preventivas, el 100.0% posee un nivel de conocimiento bueno, sin presentar niveles bajos ni regulares. Se concluye que existe relación entre ambas variables.¹⁸

Gonzales et al. en Chota, en el año 2022, llevaron a cabo una tesis Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años, población de Utchuclachulit, Chota 2022 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo con un enfoque relacional, observacional y transversal. Se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y una escala tipo Likert para medir las prácticas preventivas. La investigación incluyó a 80 mujeres. Los resultados revelaron que, en la dimensión de conocimiento general, el 42.5% de las participantes presentaron un nivel medio de conocimiento; en la dimensión de factores de riesgo, el 72.5% tenía un conocimiento bajo, y en la dimensión de medidas preventivas, el 68.7% mostró un conocimiento presentó prácticas inadecuadas y el 40% prácticas adecuadas. Se concluyó que el 53.6% de las participantes tenía un nivel de conocimiento bajo y el 60% tenía prácticas preventivas inadecuadas, con un valor p de 0.000. Así, se estableció que el nivel de conocimiento guarda una

relación significativa con las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en la población estudiada.¹⁹

Gavidia R., et al. (Lima, 2021) realizaron un artículo Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019 que tuvo por objetivo prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019. Cuya metodología fue de un estudio básico, con enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 241 pacientes de consultorio externo del área de obstetricia, que tenía entre 18 a 49 años, a quienes se les suministró un test de conocimientos, además de otro formulario de prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Los resultados arrojaron que el conocimiento y la prevención de las pacientes fue de medio y alto, ya que las prácticas de prevención fueron regulares. Se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención en féminas entre las edades de 18 a 49 años.²⁰

Tarrillo D. en su investigación realizada en Chiclayo, en el año 2020, realizó una tesis sobre Conocimientos y prácticas preventivas cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020 con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz. El estudio, de enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos, se aplicaron dos encuestas a una muestra de 150 mujeres. Los resultados mostraron que el 69.3% de las participantes tenía un nivel medio de conocimiento, el 4.0% presentaba un nivel alto y el 26.7% un nivel bajo. En cuanto a las

prácticas preventivas, el 64% de las mujeres realizaba prácticas inadecuadas, mientras que el 36% realizaba prácticas adecuadas. Se concluyó que existía una correlación positiva baja de 0.154 entre ambas variables.²¹

Locales o regionales

Pino O. en su tesis realizada en Chimbote, en el año 2024, llevó a cabo su investigación sobre Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2024 cuyo propósito fue establecer la relación que establece entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil que asisten al Centro de Salud Miraflores-Chimbote. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, con un enfoque correlacional, diseño transversal y experimental. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta con un cuestionario aplicado a 108 mujeres. Los hallazgos revelaron que el 72.2% de las encuestadas presentaron un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer cervical, mientras que el 64.8% manifestó prácticas preventivas inadecuadas. Al relacionar ambas variables de estudio, se observó que el 72.2% de las mujeres con conocimiento medio tenían prácticas preventivas inadecuadas, y el 20.4% de aquellas con un nivel alto de conocimiento mostraron prácticas adecuadas. En conclusión, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, con un valor $p < \alpha = 0.01$.²²

Manzo A. en Nuevo Chimbote en el año 2023, realizó una 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 cuyo objetivo fue determinar si existe una relación entre el conocimiento y las

prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que asisten al establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea. Se aplicó un cuestionario a 125 mujeres para evaluar tanto su conocimiento como sus prácticas preventivas respecto al cáncer de cérvix, así como sus características sociodemográficas. Los resultados mostraron que, al relacionar las variables de estudio, las mujeres que manifestaron un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino predominantemente presentaron prácticas inadecuadas de prevención (57.6%). La mayoría de las participantes tenía entre 24 y 31 años (41.6%), el 58.4% eran solteras, el 43.2% contaban con educación secundaria, el 35.2% eran trabajadoras independientes y el 85.6% provenían de áreas urbanas. En conclusión, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, con un valor p de 0.00.²³

Maza S. en el distrito de Santa, en el año 2023, realizó una tesis Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023 en el cual se tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Establecimiento de Salud I-3 Santa, Ancash. La metodología utilizada fue un estudio cuantitativo de nivel correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, aplicada a una muestra de 106 mujeres seleccionadas bajo criterios de inclusión. Los resultados indicaron que el 82.1% de la población estudiada tenía un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 68.9% presentaba prácticas preventivas inadecuadas. En conclusión, se estableció que existe una relación significativa entre las variables investigadas, con un

valor de $p = 0.000$, lo cual es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.²⁴

III.2. Bases Teóricas

III.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Definición de Conocimiento

El conocimiento, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, puede entenderse desde dos perspectivas. En el ámbito de la salud personal, se refiere a la habilidad de una persona para buscar y entender la información relacionada con los servicios de salud que necesita. Por otro lado, en el nivel organizacional, hace referencia a la capacidad de las instituciones para facilitar a las personas el acceso y comprensión de la información sobre los servicios de salud que demandan.⁶

El conocimiento se define como la habilidad para entender información específica basada en la experiencia, derivando de un conjunto de datos interrelacionados que poseen un valor cualitativo limitado. De acuerdo con Platón, el conocimiento es aquello que tiene una existencia real e indiscutible. En contraste, tanto la opinión como la creencia carecen de objetividad, situándose en el ámbito de lo probable y lo aparente.²⁵

El conocimiento es el resultado del proceso de comprender y aprender, que ocurre cuando una persona tiene la capacidad de adquirir información. En este proceso, el sujeto y el objeto se relacionan de manera conjunta. Este acto de comprensión es esencial para adquirir conocimiento, lo cual es clave para potenciar las habilidades que cualquier ser humano puede desarrollar.²⁶

Teoría del conocimiento

John Locke, en su teoría, plantea que la mente humana es como una tabla en blanco que absorbe conocimientos y habilidades. Según él, el aprendizaje y las experiencias derivadas del entorno cotidiano son las únicas vías para adquirir conocimiento. Locke sostiene que el ser humano conecta y reflexiona sobre estas experiencias, lo que le permite formar ideas complejas y, a su vez, adoptar actitudes preventivas adecuadas para su salud. Además, argumenta que cuando la mente está enriquecida con conocimientos y vivencias, estas se confrontan y se procesan, destacando que la experiencia es el principal medio por el cual cada persona adquiere conocimiento ²⁷.

Esta teoría se vincula con la variable ya que su propósito es garantizar el acceso libre a la información para facilitar la adquisición y mejora de conocimientos, con un enfoque prioritario en la salud. Además, pone énfasis en la prevención del cáncer de cuello uterino, permitiendo identificar signos y síntomas en etapas tempranas de la enfermedad y reduciendo los factores de riesgo que podrían aumentar las probabilidades de afectaciones a la salud. De este modo, busca promover la conciencia en la población, fomentando la adopción de hábitos saludables y motivando la participación en campañas de sensibilización y detección temprana de esta enfermedad.

Modelo de creencias en salud (Health Belief Model- HBM)

Esta es una teoría psicológica desarrollada en la década de 1950, por psicólogos que laboran en el servicio de salud pública de los Estados Unidos con la finalidad de explicar y lograr predecir comportamientos de salud, particularmente que trata con la prevención de enfermedades. Este modelo logra proponer una adopción a los comportamientos saludables dependiendo de la percepción individual acerca de la susceptibilidad percibida,

severidad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas autoeficacia²⁸

Esta teoría se vincula directamente con la variable debido a que influye en la percepción de riesgo y la toma de decisiones preventivas, teniendo como principal prevención la realización del papanicolaou y la vacunación contra el VPH, un mayor conocimiento sobre esta enfermedad permite que sean las mujeres quienes identifiquen su susceptibilidad y comprendan la importancia de la detección temprana.

III.2.1.1. Dimensiones del conocimiento de cáncer de cuello uterino

D1: Conocimiento de conceptos generales sobre el cáncer de cuello uterino

Un factor de conocimiento del cáncer de cuello uterino es de gran relevancia en la salud pública y prevención, el concepto sobre los factores de riesgo <incrementa la posibilidad y probabilidad de desarrollar una enfermedad, especialmente cuando ciertas características específicas están presentes y pueden desencadenar dicha condición en el futuro. Por esta razón, resulta fundamental identificar estos factores y centrarse en las medidas preventivas, promoviendo estilos de vida saludables. Con respecto al cáncer de cuello uterino, el principal factor de riesgo es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Este tipo de infecciones es muy frecuente a nivel mundial, lo cual se evidencia en las elevadas tasas anuales de contagio que afectan a miles de mujeres. Aunque actualmente existen tratamientos disponibles, la falta de prevención y de conciencia social contribuyen a que el riesgo se incremente, lo que a su vez favorece un aumento en las tasas de mortalidad en mujeres³⁹

El desarrollo de cáncer de cuello uterino en personas infectadas

con VPH de alto riesgo puede verse favorecido por la presencia de ciertos factores. Entre los elementos que incrementan esta probabilidad se encuentran la debilitación del sistema inmunológico debido al VIH u otras enfermedades, el hábito de fumar o la exposición pasiva al humo del tabaco, el uso prolongado de anticonceptivos orales, así como la obesidad y un historial de múltiples embarazos o partos. El factor principal está relacionado con una infección persistente por VPH durante un periodo prolongado, lo que puede ocurrir en casos que no han sido diagnosticados oportunamente o en aquellos que han recibido un tratamiento inadecuado, permitiendo así que la condición evolucione y se transforme en cáncer de cuello uterino.

D2: Conocimiento de factores de riesgo

El cáncer de cuello uterino una enfermedad que, en sus etapas iniciales, suele no manifestar síntomas, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento oportuno. Generalmente, los signos y síntomas aparecen cuando la enfermedad ya se ha propagado a otros órganos. Sin embargo, la detección precoz aumenta significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso²⁹

Los síntomas principales de esta enfermedad suelen manifestarse en mujeres en edad reproductiva. Entre estos se incluyen sangrado leve o irregular entre los períodos menstruales, menstruaciones abundantes y prolongadas, sangrado después de la menopausia o tras las relaciones sexuales, así como un aumento del flujo vaginal que en algunos casos puede presentar mal olor, y dolor pélvico o durante el coito. A medida que la enfermedad avanza, los síntomas pueden volverse más severos, incluyendo dolor persistente en la pelvis, espalda o piernas; pérdida de peso, fatiga, falta de apetito, flujo vaginal con olor desagradable, molestias vaginales, y/o hinchazón en una o ambas piernas

D3: Conocimiento de Medidas Preventivas

Las medidas preventivas son aquellas acciones diseñadas para reducir o evitar la aparición de una enfermedad. Entre estas, destaca la citología cervical, una estrategia implementada a nivel mundial como método preventivo, que permite un diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino. Gracias a esta práctica, se ha logrado disminuir significativamente el número de fallecimientos relacionados con esta enfermedad. Por otro lado, la infección por el VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, y el uso inadecuado del preservativo en relaciones con parejas ocasionales, lo cual aumenta considerablemente la propagación del virus del papiloma humano³⁰

Entre las medidas que pueden adoptarse para prevenir esta enfermedad se encuentran la promoción de estilos de vida saludables y la práctica de hábitos sexuales seguros, como el uso del preservativo, la vacunación contra el VPH, mantener una relación monógama y realizarse la citología vaginal de forma anual. En España, se llevaron a cabo campañas promocionales destinadas a concienciar a las mujeres sobre la importancia de cuidar su salud, fomentando la realización de la prueba de Papanicolaou. Estas iniciativas lograron modificar hábitos y conductas, promoviendo una vida más saludable³¹

III.2.2. Variable

Practica preventivas sobre el cáncer de cuello uterino

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la prevención en salud como el conjunto de acciones que cada persona adopta con el propósito de reducir o evitar la aparición de diversas

enfermedades. Estas medidas están fundamentadas en el nivel de conocimiento y las actitudes que los individuos asumen frente a una determinada afección. En este sentido, analizar el comportamiento resulta esencial en el ámbito de la salud, ya que permite desarrollar estrategias efectivas y aplicar el conocimiento adquirido para mejorar la prevención y el bienestar general⁷

La teoría del equilibrio de Fritz Heider

Esta teoría resalta el impacto de los procesos cognitivos en el ser humano y explica la interacción entre dos o más elementos. Las actitudes, ya sean positivas o negativas, influyen en la percepción que una persona tiene hacia otra. El equilibrio en una relación se da cuando ambas actitudes son del mismo signo, ya sea positivo o negativo. Heider señaló que existe una inclinación natural a preferir relaciones equilibradas sobre aquellas que no lo son. Además, las conexiones de unidad se basan en factores como la semejanza, la proximidad y un destino compartido. En este sentido, se sostiene que somos conscientes de nuestras propias actitudes y comportamientos, y buscamos mantener coherencia entre los distintos aspectos de nuestra vida.

La Teoría del Equilibrio de Fritz Heider guarda relación con las prácticas preventivas porque ambas buscan coherencia entre lo que una persona sabe, cree y hace. Según este enfoque, los individuos tienden a alinear sus actitudes y comportamientos para evitar contradicciones. En salud, si alguien valora la prevención y comprende su importancia, es más probable que adopte medidas preventivas de manera constante. De lo contrario, la incongruencia entre conocimiento y acción puede generar malestar, motivando cambios en la conducta. Además, el entorno social influye en la consolidación de hábitos saludables, reforzando la prevención de enfermedades.³²

Dimensiones:

Dimensión 1. Prácticas de prevención primaria

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino tiene como objetivo evitar la aparición de la enfermedad a través de la reducción de los factores de riesgo y la promoción de hábitos saludables. Una de las estrategias clave es la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), principal agente causal del cáncer cervicouterino. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la inmunización a niñas y adolescentes antes del inicio de la actividad sexual, lo que ha demostrado reducir significativamente la incidencia de infecciones persistentes por VPH y lesiones precancerosas³³.

Otro aspecto fundamental en la prevención primaria es la educación en salud sexual y reproductiva. Informar a la población sobre la transmisión del VPH, el uso de métodos de protección como el preservativo y la importancia de relaciones sexuales seguras puede contribuir a disminuir la incidencia de la enfermedad³⁴. Además, la promoción de estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada y la eliminación del tabaco, está relacionada con una menor predisposición a enfermedades crónicas que pueden exacerbar el riesgo de desarrollar patologías oncológicas³⁵.

Finalmente, los programas de salud comunitaria juegan un papel clave en la prevención primaria. La OMS recomienda estrategias de sensibilización pública para mejorar el acceso a la vacunación y educar a las mujeres sobre la importancia del control ginecológico regular. Las intervenciones comunitarias han demostrado ser eficaces para mejorar la cobertura de vacunación y fomentar el autocuidado entre la población femenina³³.

Dimensión 1. Prácticas de prevención secundaria

La prevención secundaria se centra en la detección temprana y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas para evitar la

progresión a un cáncer invasivo. La principal estrategia es la realización del Papanicolaou (PAP) y la prueba de detección del VPH. La OPS recomienda que todas las mujeres de 25 a 65 años se realicen estas pruebas periódicamente, ya que permiten identificar lesiones en estadios iniciales, lo que incrementa la posibilidad de tratamiento exitoso³⁶.

La efectividad del tamizaje depende de la frecuencia y la cobertura de los exámenes. Se ha demostrado que los programas de detección organizada reducen la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en un 60-80% cuando se aplican de manera regular y sistemática. Sin embargo, la falta de acceso a servicios de salud y la baja concienciación sobre la importancia del tamizaje siguen siendo barreras importantes en países de bajos y medianos ingresos³⁷.

Otra estrategia de prevención secundaria es el seguimiento y tratamiento de lesiones precursoras. Las mujeres con resultados anormales en el PAP deben someterse a pruebas complementarias, como la colposcopia y biopsia, para confirmar la presencia de neoplasias intraepiteliales. El tratamiento de estas lesiones mediante crioterapia, conización o electrocirugía permite eliminar las células anormales antes de que evolucionen a cáncer invasivo³⁸

III.3. Marco conceptual

Anticonceptivos hormonales orales: El riesgo puede aumentar si llega a superar los 5 años de la toma de anticonceptivos; ya que, podrían potenciar la expresión de determinados genes del VPH³⁹

Biopsia: Conocida como una técnica la cual se utiliza para extirpar tejidos los cuales van a hacer evaluados por un patólogo por la presencia de la enfermedad, las cuales normalmente son desarrolladas de forma ambulatoria.⁴⁰

Cáncer del Cuello Uterino: Este tipo de cáncer se desarrolla en el útero, el cual califica como una proliferación de células anormales, las cuales se localizan en el cérvix. Ello normalmente se origina por la infección del VPH, el cual es transmitido durante el contacto sexual⁴¹

Conocimiento: Conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o la experiencia adquirida a lo largo de la vida, tiene un origen en la percepción sensorial, después se convierte en entendimiento y concluye en la razón.⁴²

Comportamiento: Es la forma de actuar de cada persona. En cierto modo, el comportamiento es una categoría superior que representa una forma de clasificar las conductas de un individuo.⁴³

Cuello uterino: Es la sección inferior del útero, ubicada en la parte superior de la vagina. Su longitud oscila entre 2,5 y 3,5 centímetros. El canal cervical atraviesa el cuello uterino, permitiendo el paso de la sangre menstrual y el paso de un bebé desde el útero hacia la vagina.⁴⁴

Examen Físico: Consiste en la visualización del cérvix mediante un espéculo, lo que puede revelar una lesión cervical visible o una apariencia normal. Los tumores grandes pueden llegar a reemplazar completamente el cuello uterino. En este caso, cualquier lesión frágil, elevada o que presente características de condiloma deberá ser sometida a biopsia.⁴⁵

Inmunosupresión: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (CCU), ya que favorece una mayor susceptibilidad a la infección por el VPH ⁴⁶

Lesiones Pre Invasivas: Se detectan a través de programas de cribado. Estas células anormales no se consideran cáncer, pero si no se tratan, podrían convertirse en uno..⁴⁷

Lesiones Invasivas: de caracterizan por la presencia de células anormales que se multiplican y destruyen tejidos cercanos..⁴⁸

Mujeres en edad fértil: Según OMS son mujeres cuyas edades abarcan entre los 15 a 49 años de edad; de ahí la importancia que tienen los cuidados ginecológicos para que de esta manera se puedan prevenir y/o detectar numerosas patologías en mujeres que estén en ese rango de edad..⁴⁹

Prácticas preventivas: Conjunto de actividades que implica anticiparse a posibles dificultades o daños para minimizar riesgos y evitar perjuicios. La importancia de la prevención se refleja en expresiones culturales que valoran más la acción de «prevenir» que la de «curar», destacando su relevancia no solo en la salud, sino en todos los aspectos de la vida diaria..⁵⁰

Papanicolaou: Se trata de un examen pélvico que puede identificar cambios anormales en las células del cuello causados por el VPH. La muestra se realiza con un cepillo durante un examen pélvico. Esta prueba se realiza después del inicio de la vida sexual, si el resultado es negativo, se vuelve a realizar al año..⁵¹

Vacuna contra el VPH: Proporciona protección contra la infección con los principales oncogénos del virus del papiloma humano, que está implicado en el desarrollo de cáncer de cuello uterino y verrugas genitales, se administra a partir de los 9 años y se recomienda la vacunación para todas las personas hasta los 26 años, según el esquema de vacunación de cada país..⁵²

Virus del papiloma humano: Son un grupo de virus relacionados entre sí. Existen más de 200 tipos, dos de ellos, el VPH 16 y el VPH 18, causan la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH uno de ellos el cáncer de cuello uterino , el contagio es a través del contacto sexual con una persona infectada.⁵³

IV. METODOLOGÍA

IV.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque:

La investigación cuantitativa se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos para identificar patrones, establecer relaciones y generalizar resultados a partir de muestras representativas; utiliza herramientas estadísticas y de medición para evaluar variables y probar hipótesis, lo que permite a los investigadores llegar a conclusiones objetivas y reproducibles. En este sentido, en el presente estudio se utilizó el enfoque cuantitativo.

Tipo

Una investigación básica o fundamental tiene como objetivo crear conocimiento teórico y entender fenómenos científicos, sin centrarse en usos prácticos, con la finalidad de potenciar el marco teórico y el progreso del conocimiento científico. En consecuencia, el presente estudio fue de tipo básico.

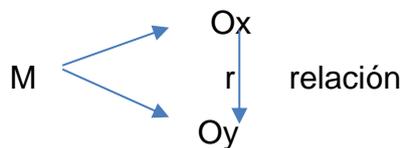
Nivel.

Un estudio de nivel correlacional es aquel que trata de determinar la relación o asociación entre dos o más variables de estudio. La investigación fue de nivel correlacional.

IV.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que no se manipulara ninguna variable, solo se observará el fenómeno tal cual se dio en su contexto natural y se describirá el fenómeno conforme se presente. Por otra parte, un estudio de corte transversal porque la información se recopiló en un tiempo determinado con el propósito de analizar la presencia o ausencia de ciertas características de la población en estudio.

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres en edad fértil del Centro de salud Yugoslavia

Ox = Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Oy =Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy

IV.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024.

Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

H.E.2:

Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas primarias en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

IV.4. Identificación de las variables

V1: Conocimiento

Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino: información, ideas y comentarios que sean verdaderos o falsos mediante la experiencia que las Mujeres en edad fértil tuvieron con respecto al cáncer de cuello uterino

Dimensiones

D.1: Conocimiento de conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino

D.2: Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

V2: Practicas preventivas

Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino: experiencias que las mujeres en edad fértil, tuvieron a lo largo de su vida, que influyen de manera positiva o negativa en su comportamiento ante las practicas preventivas de dicho cáncer.

Dimensiones

D.1: Prácticas de prevención primaria

D.2: Prácticas de prevención secundaria

IV.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	D.1: Conocimiento de conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre causas del cáncer de cuello uterino. - Conocimiento sobre prueba de detección - Conocimiento a quienes afecta - Conocimiento de prevención - Conocimiento de síntoma 	<p>1-2</p> <p>3</p> <p>4-7</p> <p>8-9</p> <p>10</p>	Ordinal	<p>-conocimiento alto 18– 20</p> <p>-conocimiento medio 14-18</p> <p>-conocimiento bajo, menor de 13 puntos</p> <p>A las preguntas se les asigno el puntaje de Si : 1 no : 2</p>	Cualitativa
	D.2: - Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> --Inicio precoz de actividad sexual -Antecedentes de VPH -Uso de anticonceptivos - Inmunosupresión 	<p>11-12</p> <p>13-15</p> <p>16</p> <p>17</p>			

		-Hábito nocivo - Embarazo adolescente	18-19 20			
Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	D.1: Prácticas de prevención primaria	- Uso de preservativo - Hábito de vida - Vacunación - VPH - Número de parejas	1-6	Ordinal	- Prácticas favorables 18– 20 - Prácticas poco favorables medio 14-18 - Prácticas desfavorables menor de 13 puntos A las preguntas se les asigno el puntaje de Si: 1 y No: 2	Cualitativa

	Prácticas de prevención secundaria	-Toma de prueba de tamizaje (Papanicolau) -Chequeo ginecológico	7-10			
--	------------------------------------	--	------	--	--	--

IV.6. Población – Muestra

Población.

Mujeres de edad fértil que asisten al Centro de salud Yugoslavia, provincia del Santa, departamento Ancash, al servicio de Obstetricia, para consulta en planificación familiar, un total de 250 mujeres.

Muestra

La muestra fue constituida por 100 usuarias y cumplen con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Mujeres de edad fértil de 18 a 45 años.
- Mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente.

Exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 45 años.
- Usuarias que no completaron el instrumento de recolección de datos.

Muestreo

Para la obtención de la muestra representativa se aplicó el método de muestreo no probabilístico. Se seleccionó la unidad de análisis utilizando un enfoque aleatorio simple. El objetivo fue obtener una muestra que refleje de manera precisa la población en estudio.

IV.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

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

Instrumento.

Como instrumento utilizaremos la encuesta, este es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar escritas de manera clara, ordenada y organizadas y estructuradas según un plan específico para que sus respuestas nos den toda la información requerida que consistió en conocer la edad promedio y un listado de 10 ítems divididos en tres categorías a evaluar: 1) los conocimientos sobre los conceptos generales y 2) Factores de riesgo 3)medidas preventivas del cáncer cervicouterino. Para la elaboración de la encuesta se seleccionó los artículos de investigación de Maggi B, et al. y de José O, et al quienes abordaron el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. A cada pregunta contestada de manera acertada se le asignó el valor de uno y las preguntas respondidas de manera errónea recibieron una puntuación de cero.

Validación

Para la validación se contó con el juicio de expertos para lo cual se consultó a 5 obstetras con grado de magíster en salud sexual y reproductiva; a través de una ficha de validación donde emitieron observaciones que se tomaron en cuenta en la corrección. Finalmente, los resultados emitidos reflejaron la aplicabilidad del instrumento.

V. RESULTADOS

V.1. Presentación de Resultados

Descripción de los niveles de la variable conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	16.0
Medio	79	79.0
Alto	5	5.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a mujeres atendidas en el C.S. Yugoslavia en 2024

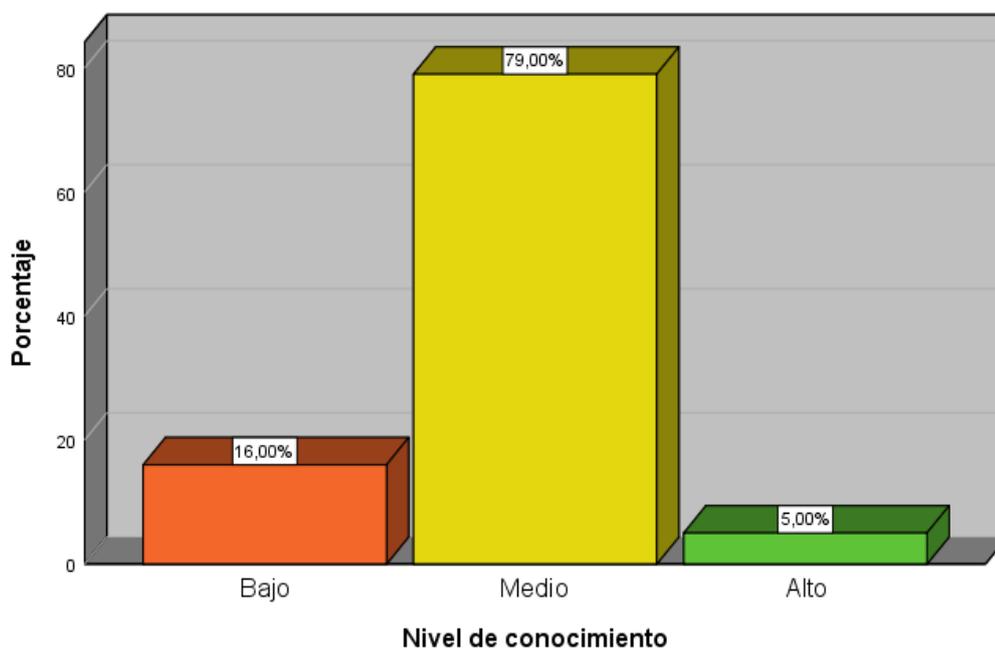


Figura N° 1. Niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

Tabla 2. Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0
Medio	67	67.0
Alto	33	33.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a mujeres atendidas en el C.S. Yugoslavia en 2024

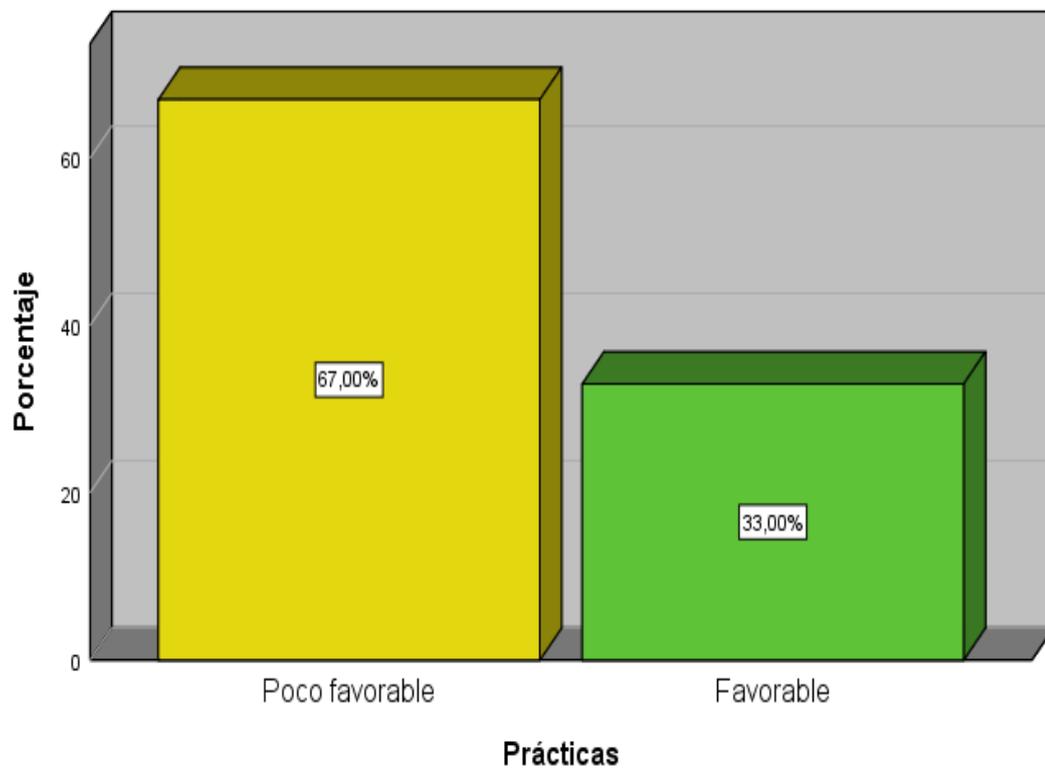


Figura N° 2. Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, 2024.

Tabla 3. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

Conocimiento sobre Cacuc	Prácticas de prevención primaria						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	0	0.0	16	16.0	0	0.0	16	16.0
Medio	0	0.0	51	51.0	28	28.0	79	79.0
Alto	0	0.0	0	0.0	5	5.0	5	5.0
Total	0	0.0	67	67.0	33	33.0	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a mujeres atendidas en el C.S. Yugoslavia en 2024.

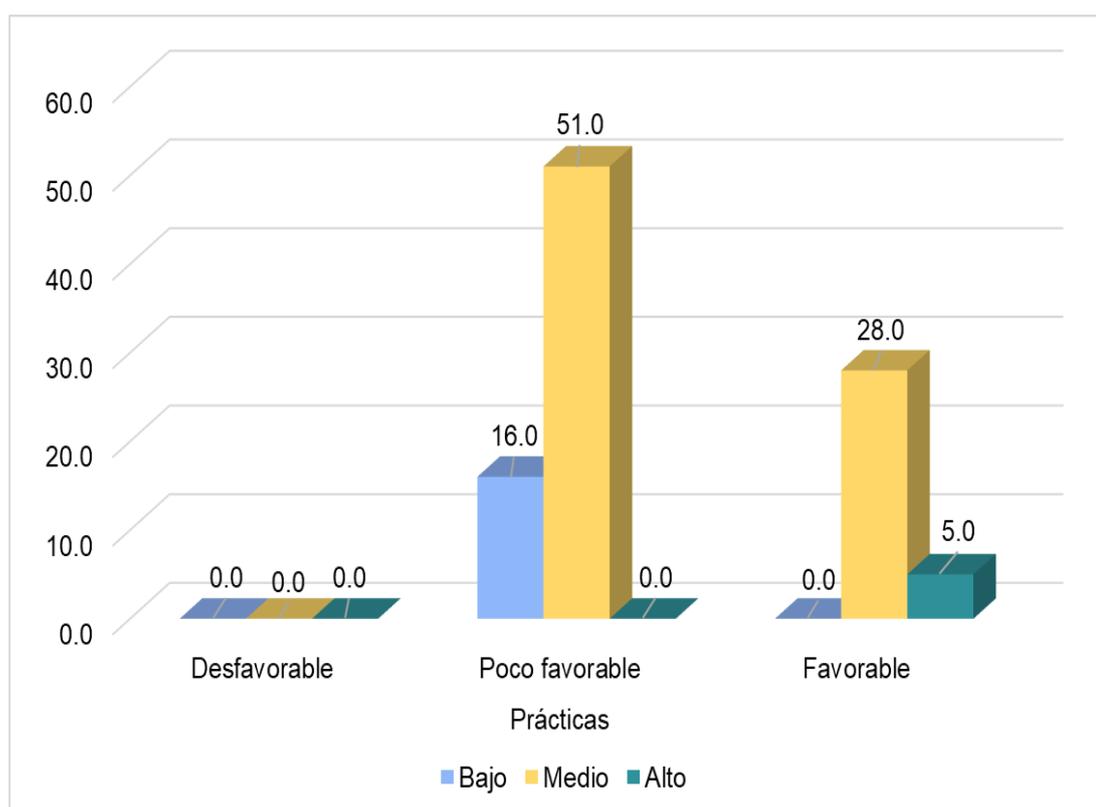


Figura 6. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote- 2024.

Tabla 4. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote- 2024.

Conocimiento sobre Cacuc	Prácticas de prevención primaria						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	0	0.0	16	16.0	0	0.0	16	16.0
Medio	0	0.0	40	40.0	39	39.0	79	79.0
Alto	0	0.0	0	0.0	5	5.0	5	5.0
Total	0	0.0	56	56.0	44	44.0	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a mujeres atendidas en el C.S. Yugoslavia en 2024.

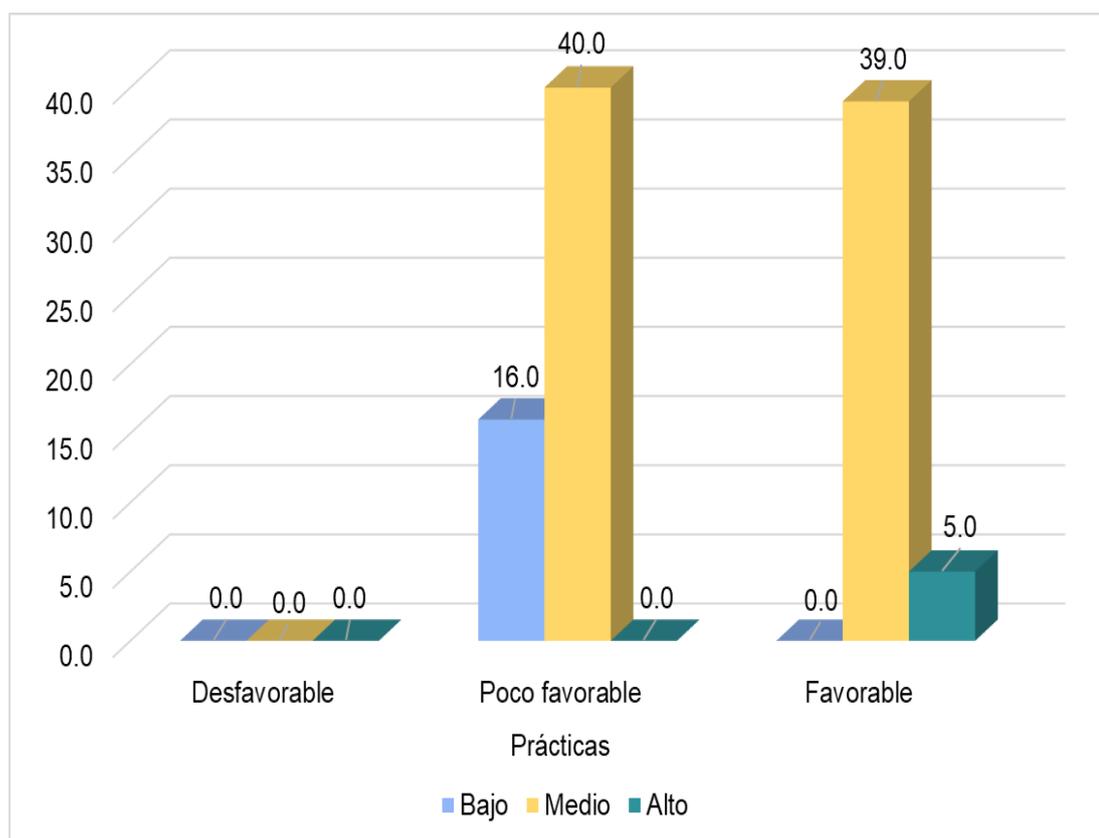


Figura 7. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

Tabla 5. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia-Chimbote- 2024.

Conocimiento sobre Cacú	Prácticas de prevención secundaria						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	0	0.0	16	16.0	0	0.0	16	16.0
Medio	0	0.0	51	51.0	28	28.0	79	79.0
Alto	0	0.0	0	0.0	5	5.0	5	5.0
Total	0	0.0	67	67.0	33	33.0	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a mujeres atendidas en el C.S. Yugoslavia en 2024.

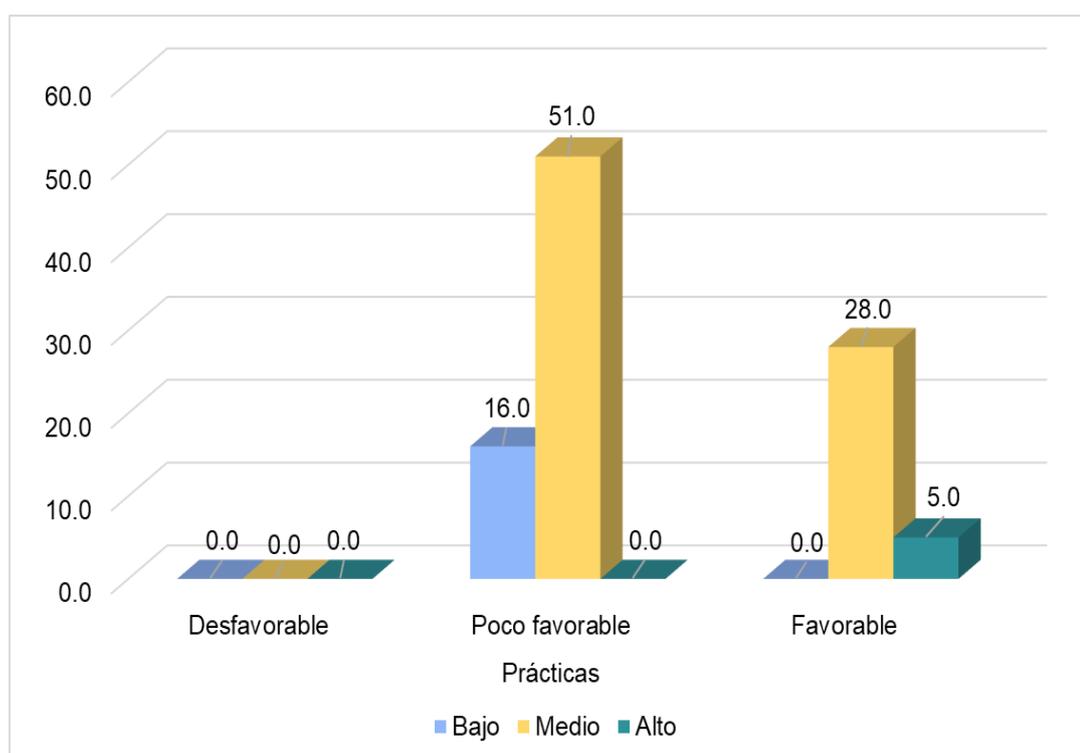


Figura 8. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

V.2. Interpretación de resultados.

Tabla y Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Se evidenció que la mayoría de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, el 79% (79), presentó un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 16% (16) mostró un nivel bajo y solo el 5% (5) alcanzó un nivel alto de conocimiento. Estos resultados sugieren que, aunque una proporción importante de mujeres tiene conocimientos intermedios sobre la enfermedad, todavía existe un porcentaje significativo con un nivel de conocimiento bajo, lo que podría afectar la toma de decisiones respecto a la prevención y detección temprana de la enfermedad.

Tabla y Figura 2. Prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. Respecto a las prácticas preventivas, el 67% (67) de las mujeres reportó un nivel medio en la aplicación de medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, mientras que el 33% (33) refirió un nivel alto. No se registró ningún caso con nivel bajo de prácticas preventivas. Estos datos indican que, si bien la mayoría de las mujeres implementa prácticas preventivas en algún grado, aún hay margen para fortalecer la promoción de estrategias de prevención, especialmente aquellas orientadas a la detección temprana y vacunación contra el VPH.

Tabla y Figura 3. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas. Se observó que, entre las mujeres con conocimiento poco favorable sobre el cáncer de cuello uterino, el 16% (16) presentó prácticas de prevención primaria desfavorables, mientras que el 51% (51) y el 28% (28) tuvieron un nivel de práctica poco favorable y favorable, respectivamente. Por otro lado, las mujeres con conocimiento favorable presentaron mayoritariamente prácticas preventivas favorables (5%). Esto sugiere que existe una

relación positiva entre el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

Tabla y Figura 4. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria. En la categoría de prevención primaria, el 56% (56) de las mujeres tenía un conocimiento poco favorable y el 44% (44) poseía un conocimiento favorable. No se registraron casos de conocimiento desfavorable. Estos datos resaltan la necesidad de reforzar campañas educativas sobre prevención primaria, enfocadas en la vacunación contra el VPH, hábitos saludables y reducción de factores de riesgo.

Tabla y Figura 5. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria. Los resultados mostraron que el 67% (67) de las mujeres tenían un conocimiento poco favorable sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, mientras que el 33% (33) poseía un conocimiento favorable. Este hallazgo sugiere que un porcentaje considerable de la población aún no cuenta con información suficiente sobre la importancia de los controles ginecológicos regulares, como el Papanicolaou y la prueba de VPH, lo que podría afectar la detección oportuna de lesiones precancerosas.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

VI.1. Análisis inferencial.

Prueba de normalidad de datos

En la presente sección se analizará la distribución de los datos, con la finalidad de identificar si los datos presentan una distribución conocida, como la distribución normal, se acuerdo con este resultado se utilizará el respectivo estadístico no paramétrico, para ello se establecerán las siguientes hipótesis.

H₀: La distribución de los datos es una distribución normal.

H₁: La distribución de los datos no presenta una distribución normal.

Regla de decisión:

Se rechaza la H₀ si el Sig. p valor < 0.05 entonces rechazo la H₀.

Se acepta la H₀ si Sig. p valor > 0.05, entonces acepto la H₀.

A continuación, se presenta la prueba de normalidad.

Tabla 6. Test de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,437	100	,000
Practica prevención primaria	,371	100	,000
Practica prevención secundaria	,428	100	,000
Prácticas	,428	100	,000

Para la investigación se realizó la prueba de normalidad considerando que la muestra era superior de 50 datos, por ello se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, de los resultados se observa que el valor de la significancia para las variables y sus dimensiones es menor a 0.05, por lo que se rechaza la H₀ y se acepta la H₁, por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo conveniente utilizar una estadística no paramétrica como el Rho de Spearman.

VI.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H₀: No existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

H₁: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

Tabla 7. Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas

			Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Prácticas Preventivas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	1.000	0.407**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Prácticas Preventivas	Coefficiente de correlación	0.407**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

De la tabla 9, se observa que existe una correlación positiva moderada ($r_s=0.407$) y significativa ($p\text{-valor}<0.05$) entre las variables de estudio. Por lo que se rechaza la H₀ y se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Hipótesis Específica 1

H₀: No existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

H₁: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

Tabla 8. Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria

			Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Prevención primaria
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	1.000	0.445**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	100	100
	Prevención primaria	Coefficiente de correlación	0.445**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

De la tabla 8, se observa que existe una correlación positiva moderada ($r_s=0.445$) y significativa ($p\text{-valor}<0.05$) entre las variables de estudio. Por lo que se rechaza la H₀ y se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

Hipótesis Específica 2:

H₀: No Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

H₁: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.

Tabla 9. Correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria

			Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Prevención secundaria
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Coeficiente de correlación	1.000	0.407**
		Sig. (bilateral)		0.00...
		N	100	100
	Prevención secundaria	Coeficiente de correlación	0.407**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.00...	
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

De la tabla 9, se observa que existe una correlación positiva moderada ($r_s=0.407$) y significativa ($p\text{-valor}<0.05$) entre las variables de estudio. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres atendidas en el centro de salud Yugoslavia, 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VII.1. Comparación de resultados.

El análisis del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino revela que la mayoría de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento moderado sobre la enfermedad. Esto indica que han recibido cierta información al respecto, pero aún pueden presentar vacíos en conceptos clave como prevención, diagnóstico y tratamiento.¹⁰

Un grupo menor de mujeres demostró un conocimiento elevado, lo que sugiere una mayor exposición a fuentes de información confiables, ya sea a través de campañas de salud, experiencias previas o acceso a profesionales de la salud. No se registraron mujeres con un nivel bajo de conocimiento, lo que representa un aspecto positivo, ya que todas las encuestadas tienen al menos una comprensión básica sobre el cáncer de cuello uterino.¹¹

Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los hallazgos de Peñaherrera et al. (13), quienes identifican un conocimiento general adecuado sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres ecuatorianas. En ambos estudios, la mayoría de los participantes presentaron un nivel medio de conocimiento, lo que coincide con lo observado en la Tabla 1, donde se evidencia que la mayor parte de las encuestadas tiene un nivel intermedio sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que solo una minoría alcanzó un nivel alto. Estos resultados también concuerdan con los de Hanampa en Arequipa, quien encontró una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas.¹⁷

En relación con los conceptos generales sobre el cáncer de cuello uterino, se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento intermedio, lo que indica que poseen información básica sobre la enfermedad, pero con limitaciones en su comprensión detallada.¹⁹

Un grupo reducido presenta un conocimiento bajo, lo que podría reflejar dificultades en el acceso a información clara y precisa sobre

el tema. Por otro lado, un pequeño porcentaje de mujeres demuestra un nivel alto de conocimiento, lo que sugiere que han tenido acceso a información más detallada o han participado en iniciativas educativas relacionadas con la enfermedad.

Los resultados contrastan con lo reportado por Hernández en México, donde la mayoría de las mujeres tenía un conocimiento de regular a deficiente.¹⁵ No obstante, estos hallazgos son similares a los de Ziaee et al. (2024), quienes en su estudio con personal sanitario de Irán encontraron que el conocimiento sobre el VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino también se mantenía en niveles moderados.¹²

En cuanto a las prácticas preventivas, el 67% mostró un nivel medio y el 33% un nivel alto. Estos hallazgos permiten establecer una correlación moderada y significativa ($r_s=0.407$, $p<0.05$) entre el conocimiento y las prácticas preventivas, lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento favorece la adopción de medidas preventivas más eficaces.

Los hallazgos concuerdan con los estudios previos, como el de Peñaherrera et al. (2023), quienes encontraron que el 65.6% de las mujeres ecuatorianas tenían conocimientos básicos sobre el cáncer de cuello uterino y un 45.1% se realizaba el Papanicolaou anualmente, resaltando la relación entre el nivel de información y las prácticas de prevención. De manera similar, Hernández (2023) en México reportó que el 51% de las mujeres tenían un conocimiento deficiente sobre el cáncer de cuello uterino, lo que incidía negativamente en la adopción de medidas preventivas. Estos antecedentes refuerzan la hipótesis de que el conocimiento influye significativamente en la actitud y comportamiento de las mujeres frente a la enfermedad.

En cuanto a las prácticas preventivas primarias, el presente estudio reveló que el 56% de las mujeres tenía un conocimiento poco

favorable, mientras que el 44% poseía un conocimiento favorable. Estos datos coinciden con la investigación de Almonte (2023), quien determinó que más del 50% de las mujeres de comunidades rurales en México nunca se habían realizado el Papanicolaou debido a la falta de información y acceso a los servicios de salud. Asimismo, la investigación de Hanampa (2023) en Arequipa encontró que solo el 30% de las mujeres reportó realizar prácticas preventivas adecuadas, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas de educación en salud y campañas de sensibilización.

Respecto a la prevención secundaria, los resultados indicaron que el 67% de las mujeres tenía un conocimiento poco favorable sobre las medidas de detección precoz, mientras que el 33% poseía un conocimiento favorable. Esto sugiere que un porcentaje considerable de la población aún no cuenta con información suficiente sobre la importancia del Papanicolaou y la prueba del VPH. En este sentido, el estudio de Flores et al. (2023) en Ucayali halló que el 92.8% de las mujeres con prácticas preventivas deficientes tenía un nivel de conocimiento bajo, lo que refleja la relación directa entre la falta de información y la baja adherencia a los controles ginecológicos.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se basó en un diseño no experimental de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 100 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Si bien este diseño permitió establecer asociaciones entre las variables, una limitación del estudio fue la falta de un análisis longitudinal que permitiera evaluar la evolución del conocimiento y las prácticas preventivas a lo largo del tiempo. Además, el uso de un cuestionario estructurado, aunque validado por expertos y con un alfa de Cronbach de 0.85, podría haber generado sesgos en la autoevaluación de las participantes.

En términos teóricos, la investigación se sustentó en la Teoría del Conocimiento de John Locke y el Modelo de Creencias en Salud. Locke postula que el aprendizaje y la experiencia son fundamentales en la adquisición del conocimiento, lo que se refleja en la relación entre la información sobre el cáncer de cuello uterino y la adopción de prácticas preventivas. Por otro lado, el Modelo de Creencias en Salud enfatiza la percepción de susceptibilidad y gravedad como determinantes en la toma de decisiones sobre el autocuidado, lo que explica la variabilidad en la adopción de medidas preventivas entre las participantes del estudio.

En conclusión, los resultados de la investigación confirmaron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, se identificaron brechas importantes en la educación en salud, especialmente en lo que respecta a la prevención secundaria. Se recomienda fortalecer las estrategias de promoción de la salud a través de campañas educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, así como mejorar el acceso a los servicios de tamizaje para garantizar una detección precoz de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote – 2024 ($r_s=0.407$, $p<0.05$), esto indica que, a mayor conocimiento, hay una mayor probabilidad de que las mujeres adopten medidas preventivas adecuadas para reducir el riesgo de esta enfermedad.

Se evidenció una correlación moderada y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención primaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024 ($r_s=0.445$, $p<0.05$), demostrando que, las mujeres con mayor conocimiento sobre la enfermedad comprenden mejor sus características, lo que puede influir en su decisión de adoptar medidas preventivas.

Se identificó una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención secundaria en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024 ($r_s=0.407$, $p<0.05$). Este hallazgo sugiere que aquellas mujeres que reconocen los factores de riesgo tienen una mayor disposición para adoptar prácticas preventivas, como la realización de exámenes médicos periódicos.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Centro de Salud Yugoslavia; Implementar y reforzar programas educativos sobre el cáncer de cuello uterino dirigidos a la comunidad, incorporando estrategias dinámicas como talleres, charlas informativas y material audiovisual. Es fundamental que estos programas sean accesibles y periódicos, asegurando que todas las mujeres puedan recibir información clara sobre los factores de riesgo, la prevención y la importancia del tamizaje.

A los profesionales de salud; Capacitar continuamente al personal de salud en estrategias efectivas de comunicación y educación en prevención del cáncer de cuello uterino. Se recomienda que los profesionales de la salud no solo brinden información técnica, sino que también fomenten el diálogo abierto con las pacientes, identificando sus dudas y barreras para la adopción de prácticas preventivas, como la vacunación contra el VPH y la realización de pruebas de detección temprana.

A las autoridades gubernamentales y municipales; Desarrollar campañas de sensibilización comunitaria para ampliar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, promoviendo el acceso a servicios de salud preventivos. Es necesario fortalecer la difusión de programas gratuitos de detección y vacunación a través de medios de comunicación locales, redes sociales y brigadas de salud, asegurando que la población conozca los recursos disponibles.

A la comunidad y organizaciones sociales; Fomentar la participación activa de líderes comunitarios, organizaciones sociales y grupos vecinales en la promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino. Se recomienda la formación de agentes comunitarios de salud que puedan replicar la información en sus entornos, generando mayor conciencia y motivando a las mujeres a realizarse controles preventivos de manera periódica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
2. Roberto. Cáncer de cuello uterino: tendencias para el 2030 en América Latina [Internet]. Oceano Medicina. 2022 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-pe/cancer-cuello-uterino-tendencias-2030/>
3. Rivas A. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
4. Ampuero Quispe CM. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Raúl Clark - Chimbote, 2024. 3 de enero de 2025 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38924>
5. Maza Solorzano LS. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023. 27 de febrero de 2024 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35843>
6. Equity--1600 OOO of PA and. Conocimientos Sobre la Salud | Washington State Department of Health [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>
7. ¿Qué es la prevención en salud y cuál es su importancia? [Internet]. UNIR. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
8. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
9. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
10. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2023 [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023>

11. Minsa reportó incremento de casos de cáncer de cuello uterino en Chimbote | TVPerú [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-reporto-incremento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-chimbote>
12. Ziaee A, Ziaee M, Asghari A, Elhamirad S, Azarkar G. Unpacking HPV Stigma: Assessing Healthcare Workers' Knowledge and Stigma Towards HPV While Exploring the Connection Between the Two. *J Med Educ Curric Dev* [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 21 de febrero de 2025];11:23821205241260596. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23821205241260596>
13. Peñaherrera Ron MT, Jaramillo Guerrero P, Calvopiña del Castillo JS. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero. *Finlay Rev Enfermedades No Transm* [Internet]. 2023 [citado 21 de febrero de 2025];13(Extra 3):52-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9884620>
14. Almonte Becerril M, Gaona Garcia G, Pérez i Marín AY, García Velázquez I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. *HOLOPRAXIS Rev Cienc Tecnol E Innov* [Internet]. 2023 [citado 21 de febrero de 2025];7(2):29-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9183087>
15. Hernández D, Isela A. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de la unidad de medicina familiar no. 45. febrero de 2023 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8163>
16. Guamán Lema AK, Lema Punín GA. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cérvico-uterino Suscal, 2020. 27 de mayo de 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36293>
17. Hanampa Suca M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Arequipa 2023. 2 de abril de 2023 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8990>
18. Espacio D [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/40520bac-fbb5-481e-845d-06c979cfbed8>
19. Gonzales Guevara A, Herrera Gonzales ML. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años, comunidad de Utchuclachulit, Chota 2022. 29 de febrero de

- 2024 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/518>
20. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019 | Revista de Investigación Multidisciplinaria CTSCAFE [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/164>
 21. Tarrillo Dueñas MP. 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. 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3949>
 22. Pino Otiniano E. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2024. 30 de julio de 2024 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37636>
 23. Manzo Ayesta WE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. 5 de marzo de 2024 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>
 24. Maza Solorzano LS. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023. 27 de febrero de 2024 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35843>
 25. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
 26. Conocimiento - Qué es, fuentes, tipos y teoría [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
 27. Barionuevo ME. John Locke (1632-1704). Su vida, su obra y pensamiento. Rev Iberoam Educ [Internet]. 26 de septiembre de 2005 [citado 21 de febrero de 2025];36(7):1-10. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2979>
 28. Im R, Vj S, Mh B. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q [Internet]. Summer de 1988 [citado 21 de febrero de 2025];15(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3378902/>
 29. Conocimiento - Qué es, fuentes, tipos y teoría [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>

30. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillar panda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2025];685-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685
31. Vacunación contra el virus del papiloma humano: opinión del comité de la ACOG, número 809 - PubMed [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32732766/>
32. SOCIÓLOGOHOLIC: LA TEORÍA DEL EQUILIBRIO DE FRITZ HEIDER [Internet]. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://sociologoholic.blogspot.com/2014/01/la-teoria-del-equilibrio-de-fritz-heider.html>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
34. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández M del CA, Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, et al. VPH: generalidades, prevención y vacunación. J Negat No Posit Results [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2025];6(2):283-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez CJ, Díaz Martínez LA, Yuriko Rafael. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2004 [citado 23 de marzo de 2025];55(2):146-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 8 de mayo de 2023 [citado 23 de marzo de 2025];47:e72. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e72/es/>
37. Matassini Eyzaguirre SM, Cam Chang L, Fernández Sierra C, Matassini Eyzaguirre SM, Cam Chang L, Fernández Sierra C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. julio de 2021 [citado 26 de marzo de 2024];14(3):297-303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Garcés Palacio I, Buelvas AR. Barreras Para La Detección Oportuna Del Cáncer Cervicouterino En Colombia: Una Revisión Narrativa.

- Investig Andina [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2025];18(33):1647-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239053104004/html/>
39. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
 40. Biopsia o punción con aguja fina (PAAF). Citología e histología. Prueba diagnóstica. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/biopsia-paaf>
 41. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. 1980 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/ques>
 42. Teoria-del-Conocimiento-J-Hessen.pdf [Internet]. Google Docs. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B_2HVqOZB3dTX2h1SVNuYWdUb0NVc19hd3RrdlliQQ/view?pli=1&usp=embed_facebook
 43. ¿Cuál es la diferencia entre conducta y comportamiento? [Internet]. UNIR. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/diferencia-entre-conducta-y-comportamiento/>
 44. Cuello uterino: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002317.htm>
 45. Examen físico: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm>
 46. VIH y sida [Internet]. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAt4C-BhBcEiwA8Kp0Cc8OXWunlAxL_NA7M9vQe_h-lupJ5i5w6ti8upCleRxxFNARfRjHshoC87gQAvD_BwE
 47. Torres Gómez FJ, Fernández Machín P, Rivera Cala C, Cuevas García R, Torres Olivera FJ. Papel de p16 en lesiones preinvasivas e invasivas de cáncer de cuello uterino. Aplicación de la técnica a citología convencional. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 1 de abril de 2011 [citado 5 de marzo de 2025];54(4):193-203. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-papel-p16-lesiones-preinvasivas-e-S0304501311000082>

48. Definición de neoplasia maligna - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/neoplasia-maligna>
49. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones [Internet]. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
50. Prevención: Definición y Concepto Clave en Bienestar [Internet]. 2024 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://nuevaescuelamexicana.org/prevencion/>
51. Prueba de Papanicolaou: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>
52. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
53. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. 2019 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024

Responsable: Aponte Suyon Heydi Maite

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia 2024?</p> <p>Problemas específicos P.E.1</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de conceptos generales en mujeres</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H.E.1</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la dimensión conceptos generales sobre el</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Conocimiento de conceptos generales sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>D 2: Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil usuarias del ser servicio de planificación familiar del centro de salud Yugoslavia – nuevo Chimbote durante el mes de noviembre del 2024 y que cumplen con los criterios de selección</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>conceptos generales en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión factores de riesgo en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote - 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión medidas de prevención en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote- 2024?</p>	<p>del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote- 2024.</p> <p>O.E.2 Determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión factores de riesgo en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia- Chimbote - 2024.</p> <p>O.E.3 Determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión medidas de prevención en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote- 2024.</p>	<p>cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024.</p> <p>H.E.2: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la dimensión conocimiento de factores de riesgo sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024.</p> <p>H.E.3 Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la dimensión medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote- 2024.</p>	<p><u>Dimensiones:</u></p> <p>-D.1: Prácticas de prevención</p>	<p>Instrumentos: Cuestionarios</p>
---	--	--	--	---

Anexo 02 – Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre conocimiento y practicas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres.

El presente cuestionario es para realizar un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en este centro de salud, los datos obtenidos de las participantes serán de estricta reserva.

Estimadas usuarias, solicito su total sinceridad, las cuales serán solo para desarrollar este proyecto de investigación.

Instrucciones:

- Lee cuidadosamente las preguntas
- Marque con una X la respuesta que Ud. considera la correcta
- Este cuestionario es individual y anónimo

I. Características sociodemográficas

1. Edad:

2.Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior Técnico()
Universidad ()

2.Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

3.Número de hijos: Ningún hijo () 1 () 2 hijos () 3 hijos a más ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres a nivel mundial?
 - **SI / NO**
2. ¿El cáncer de cuello uterino es causado principalmente por una infección persistente con el virus del papiloma humano (VPH)?
 - **SI / NO**
3. ¿El cáncer de cuello uterino puede ser detectado a través de un examen de Papanicolaou (PAP)?
 - **SI / NO**

4. ¿El cáncer de cuello uterino afecta solamente a mujeres mayores de 50 años?
 - **NO** / SI
 5. ¿Existen tratamientos disponibles para el cáncer de cuello uterino si se detecta a tiempo?
 - **SI** / NO
 6. ¿El cáncer de cuello uterino se puede presentar en mujeres que iniciaron su vida sexual?
 - **SI** / NO
 7. ¿Las mujeres con antecedentes de VPH tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?
 - **SI** / NO
 8. ¿El cáncer de cuello uterino es un cáncer que se puede prevenir en su totalidad?
 - **NO** / SI
 9. ¿El cáncer de cuello uterino puede ser prevenido con una vacuna contra el VPH?
 - **SI** / NO
 10. ¿El dolor en el área pélvica es un síntoma temprano y común del cáncer de cuello uterino?
 - **NO** / SI
-

Parte 2: Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

11. ¿Tener relaciones sexuales a una edad temprana aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?
 - **SI** / NO
12. ¿El número elevado de parejas sexuales aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?
 - **SI** / NO
13. ¿La infección crónica por el virus del papiloma humano (VPH) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

○ **SI** / NO

14. ¿La historia de infecciones de transmisión sexual previas aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?

SI / NO

15. ¿No realizarse un examen de Papanicolaou aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?

○ **SI** / NO

16. ¿El uso prolongado de anticonceptivos orales está relacionado con el aumento del riesgo de cáncer de cuello uterino?

○ **SI** / NO

17. ¿La inmunosupresión, como en pacientes con VIH, puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino?

○ **SI** / NO

18. ¿El tabaquismo está relacionado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino?

SI / NO

19. ¿La obesidad es un factor de riesgo conocido para el cáncer de cuello uterino?

○ **NO** / SI

20. ¿El embarazo en edad temprana (antes de los 20 años) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?

○ **SI** / NO

Cuestionario sobre Prácticas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

El presente cuestionario es para realizar un estudio con el objetivo de identificar las practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en este centro de salud, los datos obtenidos de los participantes se mantendrán en estricta reserva. Solicito su total sinceridad, las cuales serán solo para ejecutar este proyecto de investigación.

Instrucciones:

- Lee cuidadosamente las preguntas
- Marque con una X la respuesta que Ud. considera la correcta
- Este cuestionario es individual y anónimo

1. ¿El uso del preservativo durante las relaciones sexuales ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino?

SI / NO

2. ¿La modificación de hábitos de vida, como dejar de fumar, puede reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino?

SI / NO

3. ¿La vacunación contra el VPH se recomienda solo para adolescentes, no para mujeres adultas?

NO / SI

4. ¿La vacuna contra el VPH ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino?

SI / NO

5. ¿La disminución del número de parejas sexuales puede ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino?

SI / NO

6. ¿El retraso en la maternidad (esperar a tener hijos a una edad más avanzada) reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino?

SI / NO

7. ¿Realizarse el examen de papanicolaou después de haber iniciado su vida sexual puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

SI / NO

8. ¿Realizarse un examen de Papanicolaou anualmente ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino?

SI / NO

9. ¿Realizarse un seguimiento regular de la salud ginecológica es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino?

SI / NO

10. ¿El control adecuado de infecciones de transmisión sexual puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

SI / NO

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Fichas firmadas por los expertos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024.**

Nombre del Experto: Luis Alberto Obregón Gamboa

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario cumple las indicaciones para la estructura de investigación


COORDINADORA GENERAL DE PLAN
HOSPITAL Y PARTICIPACIÓN DE LOS SERVIDORES PÙBLICOS
DR. LUIS ALBERTO OBREGÓN GAMBOA
Médico Geriatra y Gerenciero de Salud
COP. 2022

Luis Alberto Obregón Gamboa:
 Grado académico: Maestro en Servicios de la salud
 N°. DNI: 08660637

Experto 2



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024.

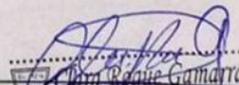
Nombre del Experto: Clara Raquel Roque Gamara

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ninguna


Apellidos y Nombres del validador: Clara Raquel Roque Gamara
Grado académico: Magister Servicios de Salud
N°. DNI: 44383811



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024.

Nombre del Experto:David Percy Urtecho Vera.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud
N° DNI: 18021968

M.C. David Percy Urtecho Vera
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
C.M.P. 038149 - R.N.E. 037274

Experto 4



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024.

Nombre del Experto: Reyna Escobedo Zarzosa

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Mg. Reyna Escobedo Zarzosa

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Magister en Ciencias de Educación Superior

Nº. DNI: 32951575

Experto 5



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024.

Nombre del Experto: VERONICA VEGA SOLÓRZANO

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE



Obst. Verónica Vega Solórzano
C.O.P. N° 8697

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR
N°. DNI: 32941681

Anexo 4: Base de datos

Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: F1 0 Visible: 43 de 43 variables

	N°	EDAD	G_INSTR	EST_CIV	N_HIJOS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
1	1	32	SECUNDARIA	CASADA	NINGUNO	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	
2	2	34	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	18	SECUNDARIA	CASADA	NINGUNO	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	4	34	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
5	5	31	SECUNDARIA	SOLTERA	DOS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
6	6	33	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
7	7	29	SECUNDARIA	CASADA	UNO	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	8	36	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	9	24	SUPERIOR TÉCNICO	DIVORCIADA	DOS	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	10	25	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
11	11	36	SECUNDARIA	SOLTERA	DOS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	12	27	UNIVERSITARIA	DIVORCIADA	UNO	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
13	13	44	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
14	14	26	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	15	27	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	16	30	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	17	44	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	18	24	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
19	19	33	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
20	20	20	SECUNDARIA	DIVORCIADA	TRES O MÁS	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
21	21	42	UNIVERSITARIA	SOLTERA	UNO	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
22	22	28	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 43 de 43 variables

	N°	EDAD	G_INSTR	EST_CIV	N_HIJOS	C1	C2	C3	C4	C5
23	23	29	SECUNDARIA	DIVORCIADA	DOS	1	1	1	0	1
24	24	36	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	1	0	1	0	1
25	25	40	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
26	26	25	UNIVERSITARIA	SOLTERA	DOS	1	1	1	0	1
27	27	34	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	1	1
28	28	33	PRIMARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	1
29	29	24	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	UNO	1	1	0	1	1
30	30	32	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	1	0
31	31	26	SECUNDARIA	CASADA	UNO	1	1	1	1	0
32	32	26	UNIVERSITARIA	DIVORCIADA	TRES O MÁS	1	1	1	0	1
33	33	34	SECUNDARIA	CASADA	DOS	1	1	1	0	0
34	34	28	SUPERIOR TÉCNICO	SOLTERA	TRES O MÁS	1	0	1	0	1
35	35	46	UNIVERSITARIA	DIVORCIADA	UNO	1	1	1	0	1
36	36	36	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
37	37	28	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	0	0	1
38	38	31	SECUNDARIA	DIVORCIADA	NINGUNO	1	0	1	0	1
39	39	28	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	UNO	0	1	1	1	1
40	40	31	UNIVERSITARIA	SOLTERA	DOS	1	1	1	0	1
41	41	34	SECUNDARIA	SOLTERA	TRES O MÁS	1	1	1	1	1
42	42	42	UNIVERSITARIA	SOLTERA	TRES O MÁS	1	1	0	0	1
43	43	27	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
44	44	29	PRIMARIA	CASADA	UNO	1	1	1	0	1
45	45	30	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	0	0	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:Uni

Mostrar escritorio

Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 43 de 43 variables

	N°	EDAD	G_INSTR	EST_CIV	N_HIJOS	C1	C2	C3	C4	C5
45	45	30	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	0	0	1
46	46	32	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	0	0	1
47	47	31	SECUNDARIA	CASADA	NINGUNO	1	1	0	0	1
48	48	34	SECUNDARIA	DIVORCIADA	UNO	1	1	0	0	0
49	49	34	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	0	1	1	0	1
50	50	25	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	DOS	0	1	0	0	1
51	51	32	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
52	52	35	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	1
53	53	28	UNIVERSITARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
54	54	26	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
55	55	37	SECUNDARIA	DIVORCIADA	DOS	1	1	1	0	1
56	56	29	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	1	1	1	0	1
57	57	24	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	0
58	58	34	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	UNO	0	1	1	0	1
59	59	24	PRIMARIA	CONVIVIENTE	DOS	0	1	1	0	0
60	60	29	SECUNDARIA	SOLTERA	TRES O MÁS	1	0	1	0	1
61	61	29	SUPERIOR TÉCNICO	DIVORCIADA	TRES O MÁS	1	1	1	0	0
62	62	26	SECUNDARIA	SOLTERA	DOS	1	1	0	0	0
63	63	32	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
64	64	35	SECUNDARIA	SOLTERA	DOS	0	1	1	0	1
65	65	36	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
66	66	30	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	0	0	1	1	1
67	67	33	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 43 de 43 variables

	N°	EDAD	G_INSTR	EST_CIV	N_HIJOS	C1	C2	C3	C4	C5
67	67	33	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	0
68	68	41	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	0	0	0
69	69	31	UNIVERSITARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
70	70	28	SECUNDARIA	DIVORCIADA	UNO	1	1	1	1	1
71	71	27	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	1	0
72	72	27	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
73	73	37	PRIMARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
74	74	39	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	1	1
75	75	28	UNIVERSITARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	1	0
76	76	31	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	1	1
77	77	29	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	1
78	78	32	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	0	0	1	0	1
79	79	30	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
80	80	33	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
81	81	31	UNIVERSITARIA	DIVORCIADA	DOS	1	1	0	1	1
82	82	35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	0
83	83	34	SECUNDARIA	SOLTERA	DOS	1	1	0	1	1
84	84	25	UNIVERSITARIA	DIVORCIADA	TRES O MÁS	1	1	1	0	1
85	85	29	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
86	86	30	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	1	1
87	87	27	UNIVERSITARIA	SOLTERA	DOS	1	1	1	0	0
88	88	35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	1
89	89	28	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	0	1	0	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

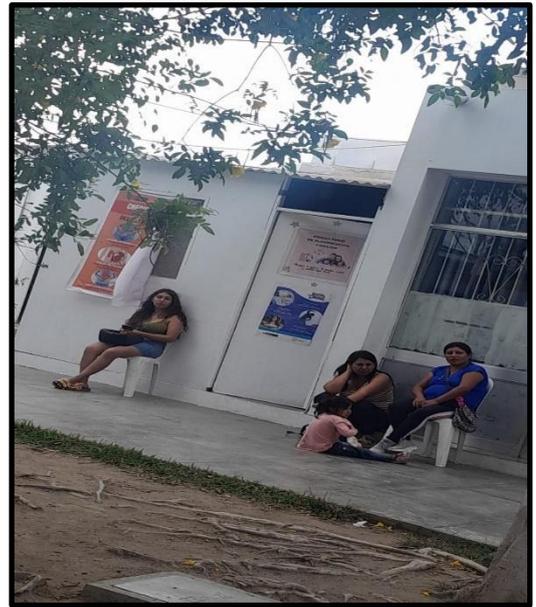
Visible: 43 de 43 variables

	Nº	EDAD	G_INSTR	EST_CIV	N_HIJOS	C1	C2	C3	C4	C5
89	89	28	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	0	1	0	1
90	90	32	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	0	0
91	91	31	SECUNDARIA	CASADA	NINGUNO	1	1	1	1	1
92	92	25	SECUNDARIA	SOLTERA	UNO	1	1	1	0	1
93	93	16	UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	0	1	0	1
94	94	30	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	DOS	1	1	1	1	1
95	95	26	SUPERIOR TÉCNICO	CONVIVIENTE	NINGUNO	1	1	1	1	1
96	96	27	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	NINGUNO	1	1	1	1	1
97	97	34	PRIMARIA	CONVIVIENTE	NINGUNO	1	1	1	1	1
98	98	29	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	1	1	1	0	1
99	99	39	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	TRES O MÁS	1	1	1	0	1
100	100	29	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	UNO	1	1	1	0	1
101										
102										
103										
104										
105										
106										
107										
108										
109										
110										
111										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Fachada del Centro de Salud Yugoslavia



Autora entregando los cuestionarios

Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis

Aprobado,



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 27 de Noviembre del 2024

OFICIO N°1325-2024-UAI-FCS
Mg. Reyna Escobedo Zarzosa
Directora
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
Presente. -



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

15-01-25

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe



988264382

Anexo 7. Consentimiento informado firmado por la participante



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE – 2024

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Aponte Suyon Heydi Maite
Estudiante del programa académico de Obstetricia

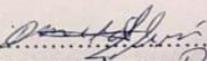
Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Yugoslavia, Chimbote – 2024. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 10 ítems por dimensión, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Cuestionario sobre conocimiento y practicas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres.", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 10 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera físico.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndoseme informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Chimbote 04 de diciembre, de 2024

Firma: 
Apellidos y nombres: Denys Albeche Morillo
DNI: 32916367

Anexo 8: Informe de Turnitin al 21 % de similitud

APONTE SUYON HEYDI MAITE.docx

 2025

 2025

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:442620319

Fecha de entrega
25 mar 2025, 6:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 mar 2025, 6:44 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
APONTE SUYON HEYDI MAITE.docx

Tamaño de archivo
14.1 MB

90 Páginas

15.749 Palabras

89.058 Caracteres

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 19%  Internet sources
- 0%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 19% Internet sources
- 0% Publications
- 11% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	11%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.unach.edu.pe	1%
4	Internet	purl.org	1%
5	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
6	Submitted works	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-01-20	<1%
7	Submitted works	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-11-14	<1%
8	Submitted works	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-03-12	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Publication	Parreira, Maria Manuel Manteiga Carvalho Roma. "Diagnóstico Laboratorial em A...	<1%
11	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-29	<1%

12	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-27	<1%
13	Submitted works	Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-20	<1%
14	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
15	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12	<1%
16	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
18	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-07	<1%
19	Submitted works	Universidad Privada del Norte on 2024-06-18	<1%
20	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
21	Submitted works	unsaac on 2024-04-19	<1%
22	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%