



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución 4.0 Internacional

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0030-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025

Presentado por:

Bach. **CHALCO CHAMPI SILVANA NAGGELI**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 23 de febrero del 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 990000

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino
en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, 2025

Línea de Investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

Bach. CHALCO CHAMPI SILVANA NAGGELI

Asesor:

Mtro. Juana Sebastiana Diaz Ortiz

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

A mi familia, fuente inagotable de amor y motivación. Cada hora de estudio, cada noche en vela, valió la pena por ver el orgullo en sus rostros. Su paciencia y sacrificio fueron tan importantes como mi propio esfuerzo.

A mí misma, por la disciplina, la resiliencia y la dedicación. Por no rendirme cuando el camino se puso difícil y por demostrarme que los sueños se construyen con perseverancia.

Y desde luego, a cada uno de mis maestros, por sus instrucciones, quiénes como educadores y profesionales, iluminaron el camino hacia mi desarrollo profesional.

Agradecimiento

Quisiera empezar agradeciendo a Dios, por haberme brindado la salud, la fortaleza y la sabiduría necesaria para transitar en este camino.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y su sacrificio invaluable. Ellos han sido mi principal fuente de motivación y mi pilar fundamental.

A mi asesora Mtro. Juana Sebastiana Diaz Ortiz por su invaluable guía, su paciencia, sus acertadas correcciones y su confianza en mi trabajo. Sus conocimientos fueron cruciales para el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	6
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
VIII. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. El cáncer de cuello uterino es	13
Tabla 02. El principal factor causante del cáncer de cuello uterino	14
Tabla 03. El cáncer de cuello uterino se desarrolla principalmente en	15
Tabla 04. El cuello uterino se encuentra:	16
Tabla 05. La función principal del cuello uterino es	17
Tabla 06. El cuello uterino está recubierto por	19
Tabla 07. Las lesiones precancerosas del cuello uterino se conocen como.....	20
Tabla 08. El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla:	21
Tabla 09. La etapa más temprana del cáncer de cuello uterino se denomina	22
Tabla 10. En las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino:.....	23
Tabla 11. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino? ..	24
Tabla 12. El inicio temprano de la actividad sexual aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino porque:	25
Tabla 13. ¿Cómo influye tener múltiples parejas sexuales en el riesgo de cáncer de cuello uterino?	26
Tabla 14. ¿De qué manera el tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino?	27
Tabla 15. El uso prolongado de anticonceptivos orales puede incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino si se utilizan por más de:	29
Tabla 16. La multiparidad se considera un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino cuando una mujer ha tenido:	30
Tabla 17. ¿Cuál de las siguientes condiciones de inmunosupresión aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?	31
Tabla 18. ¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano (VPH)?	32
Tabla 19. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino? ..	33
Tabla 20. Las mujeres con sistema inmunológico debilitado tienen mayor riesgo de cáncer cervicouterino porque.....	34
Tabla 21. ¿Cuál es la principal medida de prevención primaria contra el cáncer de cuello uterino?	35
Tabla 22. La vacuna contra el VPH es más efectiva cuando se administra:	36
Tabla 23. ¿Cuáles de las siguientes pruebas se utilizan para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?	37

Tabla 24. ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años con resultados normales anteriores?.....	38
Tabla 25. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de alerta del cáncer de cuello uterino?	40
Tabla 26. La prueba de VPH se recomienda para:	41
Tabla 27. ¿Por qué es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino?.....	42
Tabla 28. ¿Cuál de los siguientes es un factor que puede interferir con la efectividad de la prueba de Papanicolaou?	43
Tabla 29. ¿Qué deben hacer las mujeres después de recibir la vacuna contra el VPH?	44
Tabla 30. ¿Cuál de los siguientes NO es un método de prevención del cáncer de cuello uterino?	46
Tabla 31 Resumen del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.....	47
Tabla 32. Practicas Preventivas del cáncer de cuello uterino.....	48
Tabla 33. Prueba de normalidad	49

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Distribución Porcentual a la pregunta: El cáncer de cuello uterino es	13
Figura 02. Distribución Porcentual a la pregunta: El principal factor causante del cáncer de cuello uterino	14
Figura 03. Distribución Porcentual a la pregunta: El cáncer de cuello uterino se desarrolla principalmente en	15
Figura 04. Distribución Porcentual a la pregunta: El cuello uterino se encuentra:	17
Figura 05. Distribución Porcentual a la pregunta: La función principal del cuello uterino es ...	18
Figura 06. Distribución Porcentual a la pregunta: El cuello uterino está recubierto por.....	19
Figura 07. Distribución Porcentual a la pregunta: Las lesiones precancerosas del cuello uterino se conocen- como.....	20
Figura 08. Distribución Porcentual a la pregunta: El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla:	21
Figura 09. Distribución Porcentual a la pregunta: La etapa más temprana del cáncer de cuello uterino se denomina.....	22
Figura 10. Distribución Porcentual a la pregunta: En las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino:.....	23
Figura 11. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?.....	24
Figura 12. Distribución Porcentual a la pregunta: El inicio temprano de la actividad sexual aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino porque:	25
Figura 13. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cómo influye tener múltiples parejas sexuales en el riesgo de cáncer de cuello uterino?	26
Figura 14. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿De qué manera el tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino?.....	28
Figura 15. Distribución Porcentual a la pregunta: El uso prolongado de anticonceptivos orales puede incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino si se utilizan por más de:	29
Figura 16. Distribución Porcentual a la pregunta: La multiparidad se considera un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino cuando una mujer ha tenido:	30
Figura 17. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes condiciones de inmunosupresión aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?	31
Figura 18. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano (VPH)?	32

Figura 19. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	33
Figura 20. Distribución Porcentual a la pregunta: Las mujeres con sistema inmunológico debilitado tienen mayor riesgo de cáncer cervicouterino porque.....	34
Figura 21. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál es la principal medida de prevención primaria contra el cáncer de cuello uterino?	35
Figura 22. Distribución Porcentual a la pregunta: La vacuna contra el VPH es más efectiva cuando se administra:	36
Figura 23. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuáles de las siguientes pruebas se utilizan para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?	38
Figura 24. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años con resultados normales anteriores?.....	39
Figura 25. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de alerta del cáncer de cuello uterino?	40
Figura 26. Distribución Porcentual a la pregunta: La prueba de VPH se recomienda para:	41
Figura 27. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Por qué es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino?.....	42
Figura 28. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes es un factor que puede interferir con la efectividad de la prueba de Papanicolaou?	43
Figura 29. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Qué deben hacer las mujeres después de recibir la vacuna contra el VPH?	45
Figura 30. Distribución Porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes NO es un método de prevención del cáncer de cuello uterino?	46
Figura 31. Distribución Porcentual a la pregunta: Resumen del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.....	47
Figura 32. Distribución Porcentual a la pregunta: Practicas Preventivas del cáncer de cuello uterino.....	48

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública en el Perú y afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. La prevención y detección temprana dependen, en gran medida, del nivel de conocimiento y de la adopción de prácticas preventivas adecuadas. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, durante el año 2025. El estudio fue de tipo básico, nivel relacional, con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 84 mujeres, con una muestra de 70 participantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Se aplicaron dos cuestionarios validados: uno para medir el nivel de conocimiento (conceptual, factores de riesgo, prevención y detección temprana) y otro para evaluar las prácticas preventivas. Los resultados evidenciaron que el 41.9% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento regular, seguido de un 37.9% con conocimiento bueno y un 20.1% con nivel deficiente. En cuanto a las prácticas preventivas, el 51.9% manifestó realizarlas siempre, mientras que el 22% indicó nunca realizarlas. La prueba de Chi-cuadrado mostró que no existe relación significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 3.77$; $p = 0.877$). Se concluye que, aunque la mayoría de mujeres presenta prácticas preventivas favorables, estas no están necesariamente asociadas a su nivel de conocimiento. El estudio resalta la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas para mejorar tanto el conocimiento como la continuidad de las prácticas preventivas en la población femenina.

Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, conocimiento, practicas preventivas, tamizaje, salud femenina, VIH

ABSTRACT

Cervical cancer remains a major public health concern in Peru, particularly affecting women of reproductive age. Prevention and early detection depend largely on women's level of knowledge and their engagement in preventive practices. The objective of this study was to determine the relationship between knowledge about cervical cancer and preventive practices among women attending the San Juan Bautista Health Center, Ica, in 2025. This research was basic, relational in scope, and employed a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 84 women, and the sample included 70 participants selected through probabilistic sampling. Two validated instruments were used: one to assess knowledge (conceptual aspects, risk factors, prevention, and early detection) and another to evaluate preventive practices. Results showed that 41.9% of the women had a regular level of knowledge, 37.9% demonstrated good knowledge, and 20.1% had deficient knowledge. Regarding preventive practices, 51.9% reported always performing them, while 22% stated they never engaged in such practices. The Chi-square test revealed no significant relationship between the variables ($\chi^2 = 3.77$; $p = 0.877$). It is concluded that although most women engage in favorable preventive practices, these are not necessarily associated with their level of knowledge. The findings highlight the need to strengthen educational interventions to improve both knowledge and adherence to preventive practices among women.

Keywords: Cervical cancer, knowledge, preventive practices, screening, women's health, HIV.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en contextos de bajos y medianos ingresos. En 2020 se estimaron alrededor de 604 000 nuevos casos y más de 342 000 muertes, cifras que posicionan a esta neoplasia como el cuarto cáncer más común entre las mujeres, con una carga desproporcionada en regiones con limitadas oportunidades educativas y sanitarias (1,2). En América Latina y el Caribe, las tasas de mortalidad son tres veces mayores que en Norteamérica, lo que evidencia profundas inequidades estructurales en salud (2). Además, se proyecta que para el año 2040 la incidencia mundial de cáncer podría ascender a 29.9 millones de nuevos casos, incrementando la presión sobre los servicios de salud y reforzando la necesidad de estrategias de prevención efectivas (3).

A pesar de que el cáncer cervicouterino es altamente prevenible, los niveles de conocimiento sobre sus factores de riesgo, métodos de prevención y tamizaje continúan siendo insuficientes en distintos grupos poblacionales. Diversas investigaciones en la región demuestran que amplios porcentajes de mujeres presentan conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino y, en consecuencia, adoptan prácticas preventivas limitadas. En Perú, por ejemplo, se identificó que el 72.5% de mujeres evaluadas poseía un conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo del cáncer cervical y que el 60% no realizaba prácticas preventivas adecuadas (4). Asimismo, se ha demostrado que las intervenciones educativas pueden mejorar significativamente la comprensión del problema: un estudio reportó que el 80% de las participantes incrementó su nivel de conocimiento después de una acción formativa estructurada (5).

La adopción de medidas preventivas como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y el tamizaje mediante Papanicolaou (PAP) sigue siendo un desafío. Aunque la vacunación puede prevenir hasta el 70% de los casos de cáncer cervicouterino (3), y el PAP está recomendado a partir de los 25 años con una periodicidad de tres años (3,6), diversos estudios revelan que gran parte de la población femenina no accede a estos servicios debido a la falta de información, temor, tabúes o limitaciones económicas. Por ejemplo, en Ecuador se encontró que, pese a que el 86% de las mujeres manifestaba conocer la citología cervical, pocas se realizaban controles periódicos (6).

En Perú, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres. En 2018 se registraron 4 103 nuevos casos, con una tasa ajustada de 23.2 por 100 000 mujeres (7). En la región Ica, se reportó una tasa cruda de 4.7 casos por 100 000 habitantes durante el primer trimestre de 2024 (9). A nivel local, estudios recientes muestran niveles preocupantemente bajos de conocimiento: un análisis en adolescentes de Ica encontró que el 57.5% tenía un nivel deficiente de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino (8). Estas cifras reflejan la necesidad urgente de intervenciones educativas y preventivas orientadas a mujeres en edad fértil, especialmente en poblaciones vulnerables.

Los antecedentes internacionales evidencian de manera consistente que, aunque existe un nivel moderado o incluso alto de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en distintos grupos poblacionales, las prácticas preventivas continúan siendo insuficientes, lo que pone de manifiesto una brecha persistente entre el conocimiento adquirido y la conducta preventiva efectiva.

En México, Granados et al. (2024) desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo general de evaluar el nivel de conocimiento sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino y su relación con la realización del Papanicolaou en estudiantes que habían recibido formación en salud sexual y reproductiva. Los resultados mostraron que el 96% presentó un nivel suficiente de conocimiento; sin embargo, solo el 60% se había realizado el Papanicolaou. El estudio concluyó que un alto nivel de conocimiento no garantiza, por sí solo, la adopción de prácticas preventivas, ya que las estudiantes con conocimiento insuficiente presentaban mayor probabilidad de no realizarse el tamizaje (11).

De manera similar, en Paraguay, Bartolomé et al. (2024) realizaron una investigación con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y su relación con las prácticas preventivas en estudiantes. Los hallazgos evidenciaron que el 77% de las participantes manifestó poseer un conocimiento adecuado; no obstante, persistían percepciones erróneas sobre la periodicidad del PAP y su necesidad posterior a la vacunación. Los autores concluyeron que existen brechas significativas entre el conocimiento declarado y la práctica preventiva real, lo que limita la efectividad de las estrategias de prevención (12).

En Ecuador, Sotalín et al. (2023) desarrollaron un estudio con el objetivo general de evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención y detección del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes. Los resultados indicaron un nivel insuficiente de conocimiento, reflejado en la baja asistencia al ginecólogo y la escasa realización de citologías. El estudio concluyó que las limitaciones en el conocimiento continúan representando un obstáculo importante para la participación en programas de tamizaje, incluso en contextos con amplio acceso a información (13).

Asimismo, en México, Domínguez (2023) llevó a cabo una investigación con el objetivo general de identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres con distintos niveles educativos. Se encontró que el 51% presentaba un nivel regular o bajo de conocimiento, a pesar de contar con escolaridad media o superior. El autor concluyó que el nivel educativo no necesariamente se traduce en comportamientos preventivos adecuados, reafirmando la necesidad de estrategias educativas específicas en salud (14).

Finalmente, Escalada et al. (2021), en Ecuador, desarrollaron un estudio con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de control y detección del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas. Los resultados evidenciaron que solo el 52.8% tenía un conocimiento adecuado y que el 44.3% no había recibido información previa. Se concluyó que la

falta de educación sanitaria y la escasa asistencia a controles ginecológicos incrementan la vulnerabilidad frente a esta enfermedad (15).

En el ámbito nacional, los antecedentes también evidencian brechas importantes entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas.

En Chimbote, Maza (2024) desarrolló un estudio titulado “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023”, con el objetivo general de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa en Ancash. El 82.1% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento bajo y el 68.9% mostró prácticas preventivas inadecuadas. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre el bajo nivel de conocimiento y las prácticas preventivas inadecuadas, lo que destaca la necesidad de mejorar la educación sanitaria (16).

De igual forma, Pino (2024), en Chimbote, desarrolló un estudio titulado “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2024” con el objetivo general de analizar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil. Se evidenció que, aunque el 72.2% poseía un nivel de conocimiento medio, el 64.8% presentaba prácticas inadecuadas. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre conocimiento insuficiente y prácticas preventivas deficientes, corroborando la influencia del conocimiento en la conducta preventiva (17).

En Arequipa, Sevillano et al. (2023) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil del centro de salud 15 de agosto, Arequipa 2023” con el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en mujeres. Los resultados mostraron que el 58.3% tenía un nivel de conocimiento bajo y el 65% prácticas inadecuadas. El análisis estadístico confirmó una relación significativa entre ambas variables, concluyéndose que el nivel de conocimiento influye directamente en la conducta preventiva (18).

Por su parte, en Chiclayo, Tarrillo (2021) realizó un estudio titulado “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”, con el objetivo general de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Se encontró que el 69.3% tenía conocimiento medio y el 64% prácticas inadecuadas. Aunque la correlación fue positiva, pero baja, el estudio concluyó que las deficiencias en el conocimiento están asociadas con prácticas preventivas menos efectivas (19).

A nivel local, en Ica, Quispe (2023) realizó un estudio titulado “Actitudes y prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres adultas del Asentamiento Humano ‘Dios Te Ama’, Pisco 2022”, con el objetivo general de analizar la relación entre actitudes y prácticas preventivas

frente al cáncer cervicouterino en mujeres adultas. Los resultados evidenciaron que el 65% presentaba una actitud indiferente hacia la enfermedad y que el 90% realizaba prácticas preventivas incorrectas. El estudio concluyó que no existía una relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas preventivas, sugiriendo que estas conductas pueden estar influenciadas por múltiples factores, como el acceso a los servicios de salud, creencias culturales y deficiente educación sanitaria (20).

En conjunto, estos antecedentes sustentan la necesidad de profundizar en el análisis de la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino, especialmente en el primer nivel de atención, donde se desarrollan acciones clave de educación sanitaria y tamizaje, orientadas a fortalecer el autocuidado en mujeres en edad fértil.

En este marco, el presente estudio se plantea determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, durante el año 2025. Dicha investigación se sustenta en una sólida justificación teórica, práctica y metodológica. Desde el ámbito teórico, se articula con modelos de educación en salud que consideran el conocimiento como un determinante clave de la conducta preventiva. En el campo práctico, permitirá identificar vacíos informativos y conductuales que obstaculizan la prevención, generando evidencia útil para diseñar estrategias de salud pública contextualizadas. Metodológicamente, el diseño cuantitativo, transversal y relacional adoptado posibilitará establecer asociaciones estadísticas que fundamenten futuras intervenciones y políticas locales. Asimismo, los objetivos del estudio se orientan a analizar de manera detallada la relación entre el conocimiento conceptual, el conocimiento sobre factores de riesgo y el conocimiento sobre prevención y detección temprana con las prácticas preventivas. De manera complementaria, las hipótesis planteadas consideran la existencia de una relación directa entre estas dimensiones de conocimiento y el comportamiento preventivo de las mujeres.

En conjunto, la presente investigación aspira a contribuir al entendimiento profundo de los factores que condicionan el autocuidado ginecológico, y, a partir de ello, fortalecer las acciones preventivas que permitan reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en la región de Ica y, en particular, en la población adscrita al Centro de Salud San Juan Bautista.

En suma, finalmente, corresponde señalar que el cuerpo de este informe de tesis se detalla en una serie de capítulos, organizados en virtud a la lógica investigativa del estudio, los mismos que se detallan a continuación:

El **Capítulo I, Introducción**, constituye el eje fundamental que da sustento conceptual y contextual a la presente investigación. En este apartado se expone de manera detallada el sentido, la pertinencia y la relevancia social del estudio, apoyándose en referentes teóricos y estadísticos provenientes de autores nacionales e internacionales que permiten comprender el estado actual de las variables analizadas. Asimismo, se desarrolla una descripción precisa del problema de

investigación, evidenciando las brechas de conocimiento y las limitaciones identificadas en estudios previos. Se integran también los antecedentes académicos más relevantes, cuya revisión sistemática permitió justificar la necesidad del presente trabajo y delimitar el aporte científico que se pretende alcanzar. Finalmente, se presentan los objetivos generales y específicos, junto con las hipótesis que serán sometidas a verificación empírica, elementos que orientan metodológicamente el estudio.

El **Capítulo II, Estrategia metodológica**, detalla rigurosamente el marco metodológico que sostiene la investigación. Este capítulo describe el tipo, nivel y diseño metodológico adoptado, explicando por qué cada uno resulta adecuado para la naturaleza del problema planteado. Asimismo, se expone el proceso de selección de la muestra, describiendo los métodos de muestreo utilizados, así como los criterios de inclusión y exclusión que garantizaron la pertinencia y representatividad de la población estudiada. De igual modo, se especifican las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, destacando que estos últimos han sido debidamente validados y presentan parámetros de confiabilidad aceptables, lo que asegura la calidad y credibilidad de los resultados obtenidos. Este capítulo también incluye la descripción de los procedimientos éticos seguidos, garantizando el respeto y protección de los participantes.

El **Capítulo III, Resultados**, presenta de manera ordenada, objetiva y sistemática los hallazgos derivados del análisis estadístico de los datos recolectados. Cada resultado se expone mediante tablas, gráficos y figuras que facilitan su interpretación y permiten una visualización clara de las tendencias, patrones y relaciones identificadas entre las variables del estudio. Además, el capítulo incluye análisis descriptivos e inferenciales que permiten avanzar desde la simple caracterización de la población hasta la evaluación de asociaciones relevantes para los objetivos planteados.

El **Capítulo IV, Discusión**, constituye un espacio de reflexión crítica donde los resultados obtenidos son contrastados con la literatura científica revisada en el Capítulo I. Este proceso permite identificar coincidencias, divergencias y nuevos aportes al conocimiento existente. También se examinan posibles explicaciones para los hallazgos obtenidos, tomando en cuenta factores contextuales, metodológicos y teóricos que inciden en la comprensión del fenómeno estudiado. La discusión no solo profundiza en el significado de los resultados, sino que también resalta su contribución al campo de estudio y su pertinencia práctica.

El **Capítulo V, Conclusiones**, sintetiza las respuestas obtenidas en relación con los objetivos e hipótesis formulados en el estudio. Estas conclusiones son presentadas de manera clara y coherente, destacando las implicancias de los hallazgos para la población analizada y para el ámbito de la salud pública. Se enfatizan los aportes de la investigación tanto en el plano teórico como en el práctico, subrayando la importancia de los resultados para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones futuras.

El **Capítulo VI, Recomendaciones**, incluye un conjunto de sugerencias fundamentadas en los resultados y conclusiones del estudio. Estas recomendaciones están dirigidas a profesionales de

la salud, instituciones, responsables de políticas públicas y futuros investigadores. Su propósito es mejorar las condiciones relacionadas con las variables analizadas, promover prácticas preventivas más efectivas e incentivar nuevas líneas de investigación que profundicen en los vacíos identificados.

El **Capítulo VII, Referencias bibliográficas**, reúne todas las fuentes consultadas y citadas durante la elaboración del estudio, incluyendo libros, artículos científicos, tesis, informes institucionales y recursos digitales. Estas referencias se presentan siguiendo estrictamente la norma de citación establecida, lo que garantiza la rigurosidad académica, la transparencia y la trazabilidad del conocimiento utilizado.

Finalmente, el **Capítulo VIII, Anexos**, integra los materiales complementarios que respaldan el desarrollo metodológico de la investigación. Entre ellos se incluyen los instrumentos de recolección de datos, el consentimiento informado, las matrices de operacionalización de variables, la base de datos y la matriz de consistencia. Estos anexos fortalecen la confiabilidad del trabajo al proporcionar evidencia directa de los procedimientos implementados.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación

2.1.1. Tipo de Investigación

El estudio fue **básico y sustantivo**, dado que buscó generar y consolidar nuevos conocimientos que contribuyan al acervo científico sobre los factores que intervienen en el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres usuarias de un establecimiento de salud.

Según Sánchez et al. (1), se considera investigación básica porque no persigue objetivos de aplicación inmediata, sino que se orienta hacia la comprensión de elementos conceptuales y empíricos de la realidad, permitiendo ampliar el conocimiento disponible. Así también, fue sustantiva, ya que, conforme a lo mencionado por los mismos autores (1), pretendió describir, explicar y aportar elementos que permitan fundamentar principios generales respecto a la conducta preventiva en salud, particularmente en lo relacionado al cáncer de cuello uterino. En el presente estudio, el enfoque prospectivo permitió analizar la situación actual sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino para anticipar posibles escenarios futuros en la población femenina del Centro de Salud San Juan Bautista.

De acuerdo con Godet (1), la prospectiva consiste en un proceso sistemático de reflexión orientado a iluminar la acción presente mediante la exploración de futuros posibles, no con el fin de predecirlos, sino para orientar decisiones estratégicas y acciones oportunas, este enfoque favorece la identificación de tendencias, factores

de riesgo, patrones de conducta preventiva y vacíos de conocimiento que, de no ser abordados, podrían influir en el aumento o reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino en los próximos años. De esta manera, la información obtenida contribuye a fortalecer la toma de decisiones en salud, promoviendo intervenciones preventivas más efectivas y sostenibles.

El presente estudio adoptó un diseño **transversal**, debido a que la medición de las variables —nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino— se realizó en un único momento temporal durante el año 2025. Según Hernández-Sampieri et al. (1), los estudios transversales tienen como finalidad examinar fenómenos tal como se presentan en un tiempo específico, permitiendo describir sus características y analizar posibles relaciones entre variables sin necesidad de manipularlas. El diseño transversal permitió obtener una visión clara y actual de la situación de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, identificando el nivel real de conocimiento que poseen y las prácticas preventivas que realizan frente al cáncer de cuello uterino. Esta información es fundamental para orientar estrategias de promoción y prevención en salud pública. En este contexto, el estudio se centró en el análisis de dos variables específicas: **nivel de conocimiento** y **prácticas preventivas**, buscando aportar información significativa para la teoría y la investigación en salud pública.

2.1.2. Nivel de Investigación

El estudio se ubicó en el **nivel relacional**, dado que se orientó a analizar la asociación existente entre dos variables fundamentales en el proceso de prevención del cáncer de cuello uterino. En este caso, la **variable supervisora** fue el nivel de conocimiento que poseen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que la **variable asociada** correspondió a las prácticas preventivas que realizan frente a esta enfermedad. Según Hernández-Sampieri et al. (1), las investigaciones relacionales buscan identificar y examinar el grado en que dos o más variables se vinculan dentro de un fenómeno determinado, permitiendo comprender cómo interactúan entre sí. En este contexto, el nivel relacional permitió determinar de qué manera el conocimiento influye en la adopción de conductas preventivas en las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.

2.1.3. Diseño de Investigación

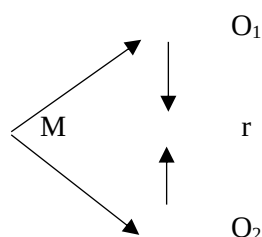
La investigación adoptó un **diseño no experimental y de corte transversal**, ya que no se manipuló ninguna variable y la recolección de datos se realizó en un único momento temporal durante el año 2025.

Hernández-Sampieri et al. (1) señalan que los estudios no experimentales permiten observar y analizar fenómenos en su contexto natural, proporcionando información

útil sobre su manifestación actual, mientras que el diseño transversal facilita obtener una fotografía precisa de la situación de las variables en un instante determinado.

En este caso, se evaluó directamente el conocimiento y las prácticas preventivas de las mujeres que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, permitiendo describir la situación real y establecer relaciones entre las variables.

En consecuencia, el diseño quedó esquematizado de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra de mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Centro de salud San Juan Bautista.

O₁ = Observación de la variable Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

O₂ = Observación de la variable Practicas preventivas del cáncer de cuello uterino

r = relación entre las variables Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población del estudio estuvo constituida por **84 mujeres en edad fértil** que acudieron al **servicio de obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista**, Ica, durante el año 2025, y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos (edad entre 15 y 49 años, disponibilidad para participar voluntariamente y capacidad para responder el cuestionario).

2.2.2. Muestra

De la población total, se seleccionó una **muestra de 70 mujeres**, equivalente al 83,3% del total, que cumplían con los criterios de inclusión y accedieron a participar voluntariamente en el estudio. Esta muestra permitió obtener datos representativos sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

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

Dónde:

N = Población conformada por 84 mujeres en edad fértil

Z = Nivel de confianza. 1.96

e = Error muestral y que cuyo valor es 5%. (0.05)

p = Posibilidad de éxito y que cuyo valor es de 50%. (0.5)

q = Posibilidad de fracaso, cuyo valor es de 50%. (0.5)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 . 84 . 50 . 50}{5^2 . (84 - 1) + 1.96^2 . 50 . 50}$$

$n = 70$

2.2.3. Muestreo

Se aplicó un **muestreo probabilístico aleatorio simple con población finita**, un método estadístico que permite seleccionar una **muestra representativa** de una población de tamaño conocido y limitado. Este tipo de muestreo garantiza que **cada individuo de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado**, reduciendo sesgos y permitiendo que los resultados obtenidos puedan **generalizarse a toda la población**. En el presente estudio, este método permitió seleccionar a las mujeres que cumplían los criterios de inclusión en el Centro de Salud San Juan Bautista, asegurando que la muestra reflejara fielmente las características de la población objetivo.

2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

2.3.1. Criterios de Inclusión

- Mujeres en edad fértil (15 a 49 años).
- Usuarías registradas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica.
- Residentes permanentes en la jurisdicción del centro de salud.
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.
- Participantes que acepten voluntariamente ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que hablen y entiendan español.

2.3.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres embarazadas al momento del estudio.
- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que hayan sido sometidas a histerectomía total.
- Participantes con discapacidad cognitiva que les impida comprender y responder el cuestionario.
- Mujeres que trabajen en el sector salud (para evitar sesgos por conocimientos profesionales).
- Mujeres que no hayan residido en la jurisdicción del centro de salud por al menos 6 meses.

- Participantes que no completan el cuestionario en su totalidad.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

Para el logro de esta investigación, se emplearon un número técnicas acordes al sentido de los objetivos planteados, de modo que la recopilación, organización y análisis de la información obtenida, siga los lineamientos metodológicos previamente establecidos. Así se tuvieron en cuenta, las siguientes técnicas:

Se utilizó la **encuesta**, una técnica de investigación cuantitativa ampliamente empleada en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. La encuesta permite la **recolección sistemática de información** de una **muestra representativa de la población**, mediante la aplicación de un **cuestionario estructurado** con preguntas estandarizadas, orientadas a medir de manera objetiva las variables de estudio. Esta técnica facilita la obtención de **datos cuantificables sobre conocimientos y prácticas preventivas**, así como el análisis de las relaciones entre ambas variables en la población de estudio.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se empleó un **cuestionario estructurado**, dividido en secciones:

1. **Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino:** factores de riesgo, métodos de prevención, pruebas de tamizaje (PAP), VPH y vacunación.
2. **Prácticas preventivas:** frecuencia de PAP, Tamizaje de VIH, vacunación, hábitos de prevención y participación en programas de salud preventiva.

Validez y confiabilidad

- **Validez de contenido:** Revisión por juicio de expertos en salud pública y ginecología.

La validez de los instrumentos de recolección de datos fue determinada mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y adecuación de los ítems en relación con las variables de estudio. Los jueces expertos emitieron una opinión favorable, considerando ambos instrumentos como aplicables para su uso en la investigación.

- **Confiabilidad:**

No se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, debido a que el instrumento de conocimiento está conformado por ítems de respuesta objetiva, mientras que el instrumento de prácticas preventivas fue evaluado únicamente en términos de validez de contenido, criterio

aceptado metodológicamente en estudios descriptivos del área de la salud.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, los datos recolectados fueron sometidos a un **proceso sistemático de preparación, análisis e interpretación**, siguiendo estándares metodológicos en investigaciones de salud pública y salud sexual y reproductiva.

2.5.1 Procesamiento de datos

El procesamiento de los datos constituye la primera etapa, donde la información obtenida a través de los cuestionarios se organiza y prepara para su análisis estadístico. Este proceso incluyó:

- **Codificación:** cada respuesta fue asignada a un código numérico específico, lo que permitió estandarizar la información y facilitar su posterior análisis estadístico. Esta práctica asegura que los datos sean manejables y que puedan ser analizados con precisión.
- **Tabulación:** los datos codificados se organizaron en tablas que facilitan la visualización clara de la información, permitiendo identificar tendencias y patrones preliminares en la población estudiada.
- **Depuración:** se revisaron los registros para identificar errores, inconsistencias o datos incompletos, corrigiéndolos o eliminándolos según corresponda, con el fin de garantizar la **calidad y confiabilidad** de la base de datos final.

2.5.2 Análisis de datos

Una vez procesados, los datos fueron sometidos a análisis estadístico mediante técnicas **descriptivas e inferenciales**, adaptadas a la naturaleza de las variables:

- **Análisis descriptivo:** se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango) para variables cuantitativas, permitiendo caracterizar la distribución del conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino. Este análisis ofrece una visión global y detallada del comportamiento de las variables en la muestra estudiada.
- **Análisis inferencial:** se aplicaron pruebas estadísticas, como **Chi-cuadrado**, con el objetivo de determinar relaciones significativas entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, permitiendo realizar inferencias válidas sobre la población y evaluar la fuerza y dirección de las asociaciones observadas.

2.5.3 Interpretación de datos

La interpretación de los resultados se realizó siguiendo criterios de **contextualización, comparación y relevancia práctica**:

- **Contextualización:** los hallazgos fueron relacionados con el marco teórico, los objetivos del estudio y las hipótesis planteadas, para comprender su significado en el contexto de la salud sexual y reproductiva.
- **Comparación:** los resultados se contrastaron con estudios previos, permitiendo identificar coincidencias, diferencias y tendencias relevantes a nivel local y global.
- **Implicaciones:** se evaluaron las consecuencias de los hallazgos para la práctica clínica, la educación sexual y las políticas de salud pública, destacando cómo el nivel de conocimiento puede influir en la adopción de prácticas preventivas y en la planificación de estrategias de intervención en la comunidad.

Para el procesamiento, análisis y presentación de resultados se utilizó **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)**, un programa estadístico que permite realizar análisis descriptivos e inferenciales de manera eficiente y confiable, garantizando la integridad y consistencia de los datos obtenidos.

2.5.4 Consideraciones Éticas

El estudio se desarrolló respetando los **principios éticos fundamentales de la investigación en salud**, asegurando la protección y el bienestar de todas las participantes:

- **Autonomía:** todas las mujeres fueron informadas sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, garantizando su participación voluntaria mediante la firma de un **consentimiento informado**.
- **Beneficencia y no maleficencia:** se buscó maximizar los beneficios de la investigación, asegurando que no existieran riesgos físicos, psicológicos o sociales para las participantes.
- **Confidencialidad:** se garantizó la reserva de la información personal y la anonimización de los datos recolectados, de manera que ninguna participante pudiera ser identificada en los resultados.
- **Aprobación institucional:** el estudio contó con la autorización del **Centro de Salud San Juan Bautista**, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos nacionales e internacionales en investigación con seres humanos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de la Variable 1: Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

D1. Conocimiento conceptual del cáncer cervicouterino

Tabla 1

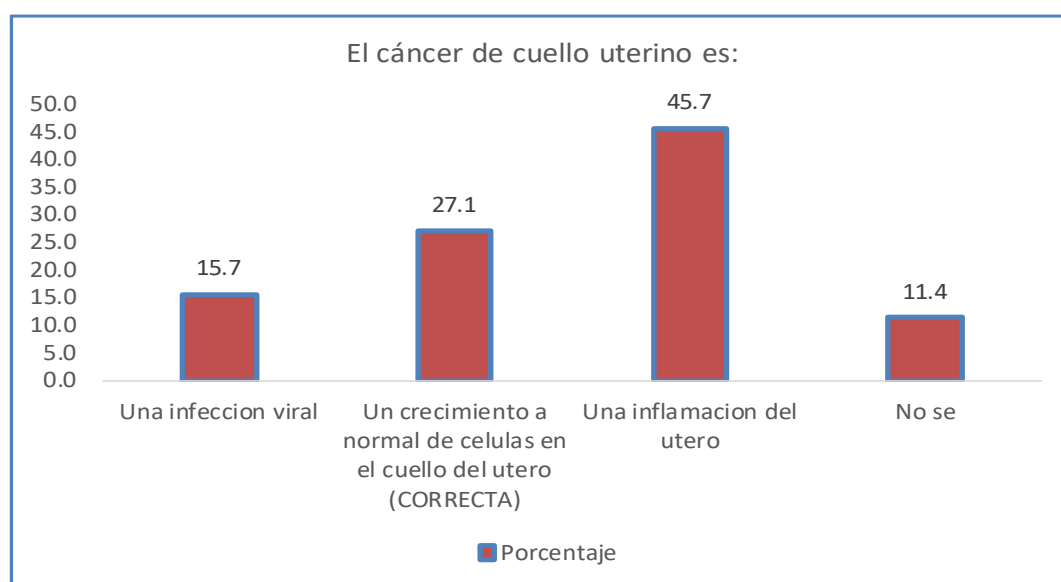
El cáncer de cuello uterino es:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	11	15.7
b.	19	27.1
c.	32	45.7
d.	8	11.4
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 1

Distribución porcentual a la pregunta: El cáncer de cuello uterino es:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre qué es el cáncer de cuello uterino, ya que solo el 27.1 % de las mujeres identificó correctamente su definición como un crecimiento anormal de células en el cuello del útero. La mayoría lo asoció erróneamente con una inflamación o una infección, lo que refleja confusión conceptual sobre la enfermedad. Asimismo, un 11.4 % manifestó no saber la respuesta. En conjunto, más del 70 % no reconoce adecuadamente el concepto, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud para una detección y prevención oportunas.

Tabla 2

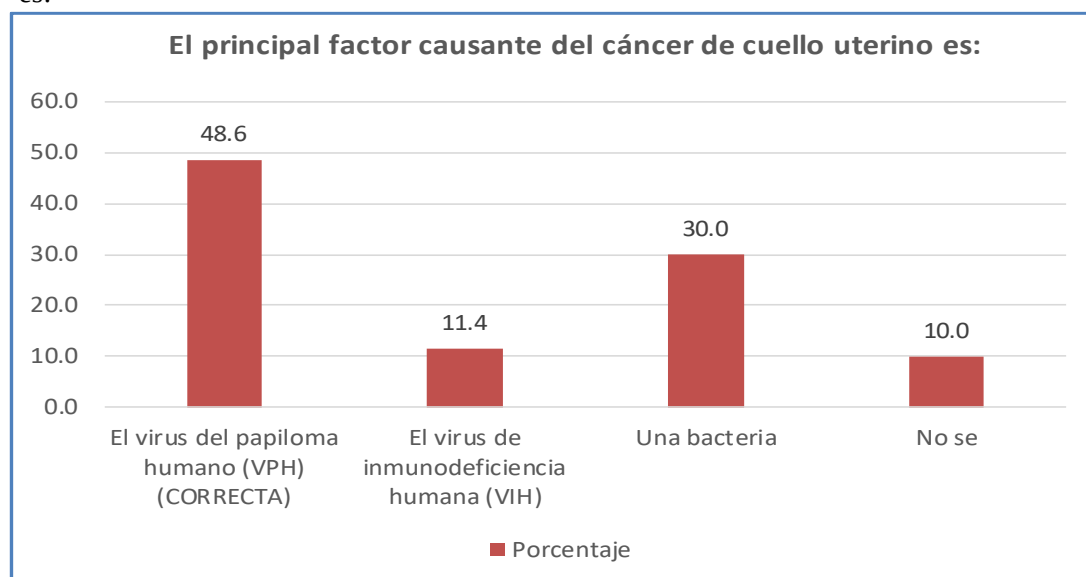
El principal factor causante del cáncer de cuello uterino es:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	34	48.6
b.	8	11.4
c.	21	30.0
d.	7	10.0
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 2

Distribución porcentual a la pregunta: El principal factor causante del cáncer de cuello uterino es:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que el 48.6 % de las mujeres identificó correctamente al virus del papiloma humano (VPH) como el principal factor causante del cáncer de cuello uterino; sin embargo, este porcentaje evidencia que el conocimiento sigue siendo insuficiente. Un 30.0 % atribuyó erróneamente la causa a una bacteria y el 11.4 % al VIH, reflejando confusión sobre el origen de la enfermedad. Además, el 10.0 % manifestó no saber la respuesta. En conjunto, más de la mitad de las participantes presenta conocimientos incorrectos o limitados, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Tabla 3

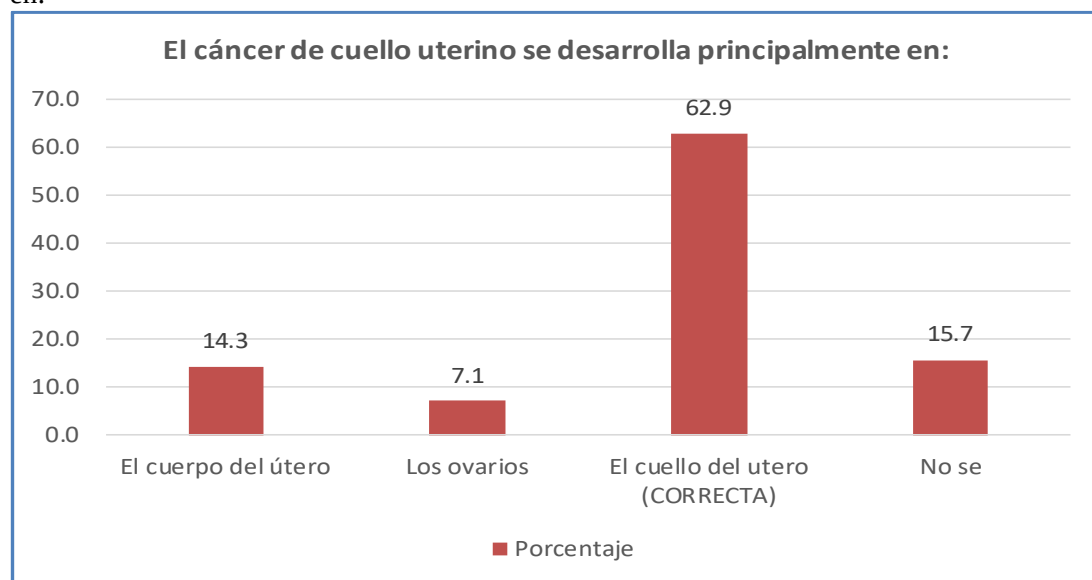
El cáncer de cuello uterino se desarrolla principalmente en:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	10	14.3
b.	5	7.1
c.	44	62.9
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 3

Distribución porcentual a la pregunta: El cáncer de cuello uterino se desarrolla principalmente en:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia que el 62.9 % de las participantes identificó correctamente que el cáncer de cuello uterino se desarrolla en el cuello del útero, lo que refleja un nivel de conocimiento mayoritario sobre su localización. No obstante, el 37.1 % presentó respuestas incorrectas o desconocimiento, al señalar el cuerpo del útero, los ovarios o indicar no saber. Estas confusiones revelan limitaciones en el conocimiento anatómico básico. En conjunto, los resultados muestran la necesidad de reforzar la educación en salud para mejorar la comprensión y prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 4

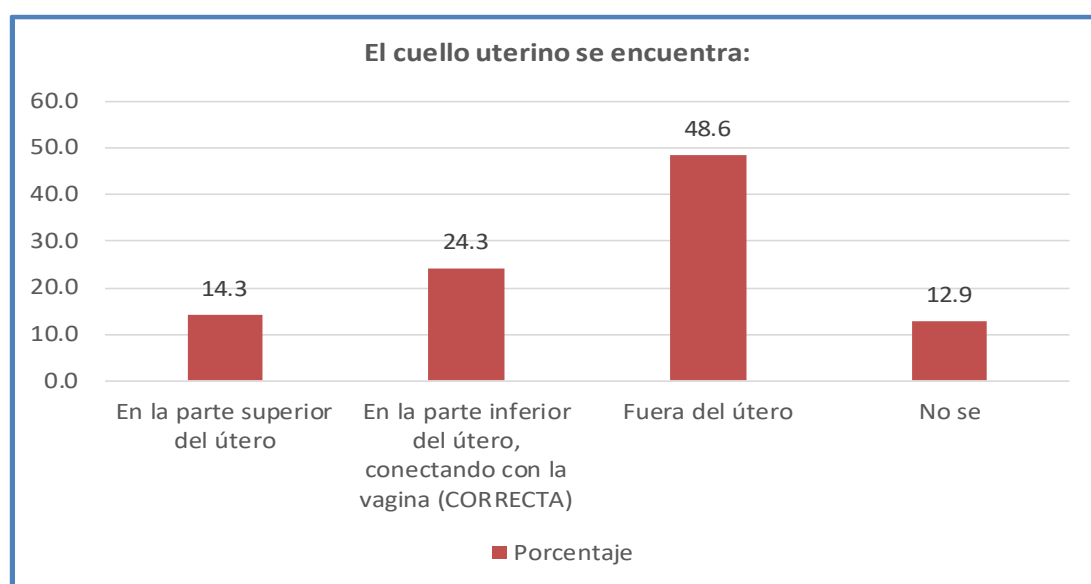
El cuello uterino se encuentra:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	10	14.3
b.	17	24.3
c.	34	48.6
d.	9	12.9
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 4

Distribución porcentual a la pregunta: El cuello uterino se encuentra:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre la ubicación del cuello uterino, ya que solo el 24.3 % de las encuestadas identificó correctamente que se localiza en la parte inferior del útero, conectando con la vagina. La mayoría presentó respuestas erróneas, destacando un 48.6 % que lo ubicó fuera del útero. Asimismo, se observaron confusiones adicionales y un grupo que manifestó desconocimiento. En conjunto, los resultados revelan un déficit significativo en conocimientos básicos de anatomía reproductiva, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva.

Tabla 5

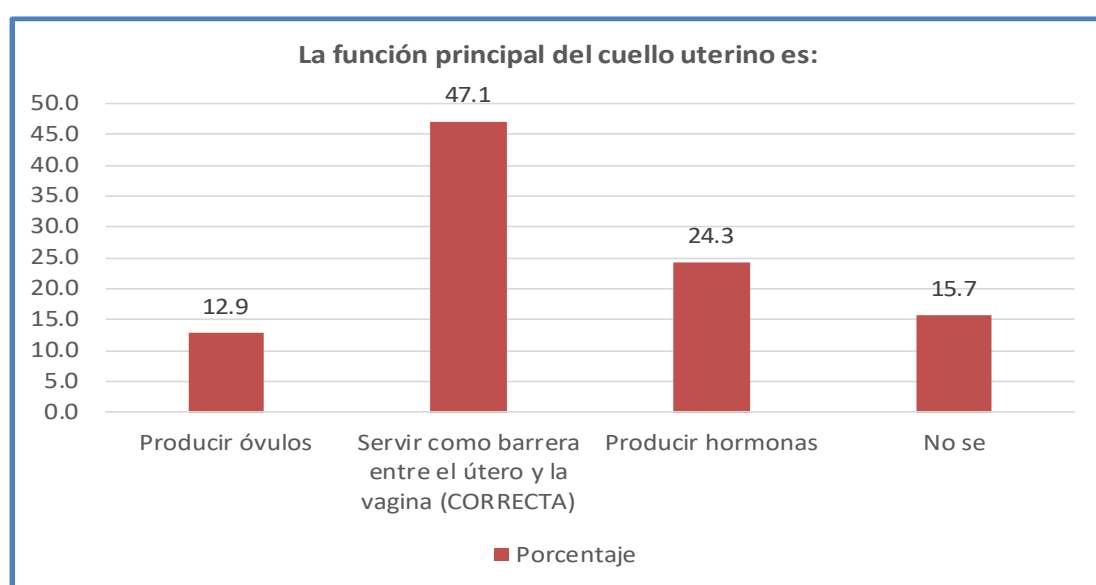
La función principal del cuello uterino es:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	9	12.9
b.	33	47.1
c.	17	24.3
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 5

Distribución porcentual a la pregunta: La función principal del cuello uterino es:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que solo el 47.1 % de las participantes identificó correctamente que la función principal del cuello uterino es servir como barrera entre el útero y la vagina. Sin embargo, más de la mitad presentó respuestas incorrectas o manifestó desconocimiento, atribuyendo funciones como la producción de hormonas u óvulos. Estas confusiones evidencian limitaciones en el conocimiento anatómico del sistema reproductor femenino. En conjunto, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer la educación sexual y anatómica en la población estudiada.

Tabla 6

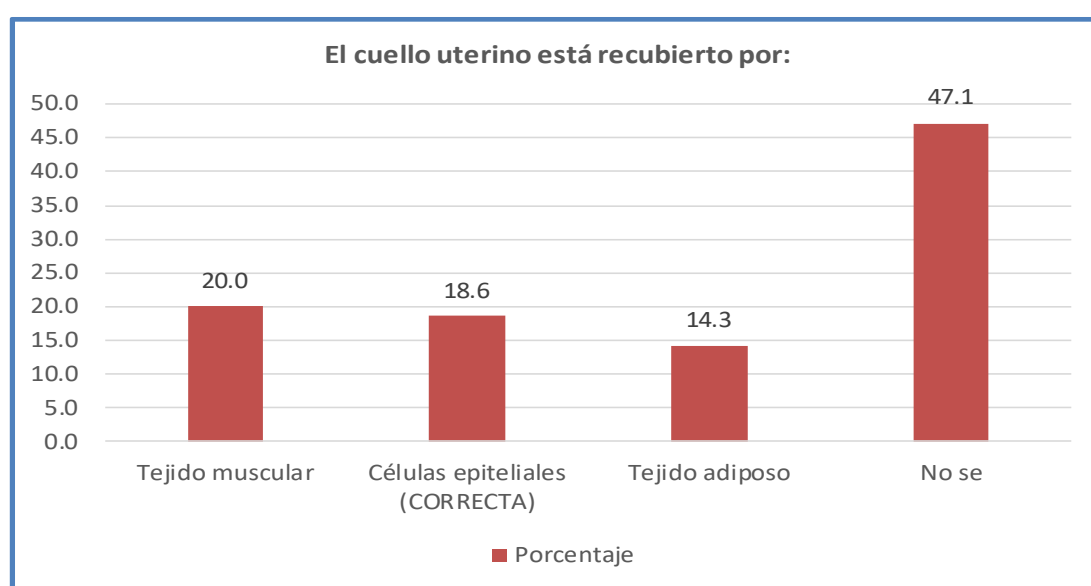
El cuello uterino está recubierto por:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	14	20.0
b.	13	18.6
c.	10	14.3
d.	33	47.1
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 6

Distribución porcentual a la pregunta: El cuello uterino está recubierto por:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre el tipo de tejido que recubre el cuello uterino, ya que solo el 18.6 % de las participantes identificó correctamente que está formado por células epiteliales. La mayoría manifestó desconocimiento o seleccionó respuestas incorrectas, como tejido muscular o adiposo. Destaca que el 47.1 % indicó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados reflejan deficiencias en el conocimiento anatómico básico, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva.

Tabla 7

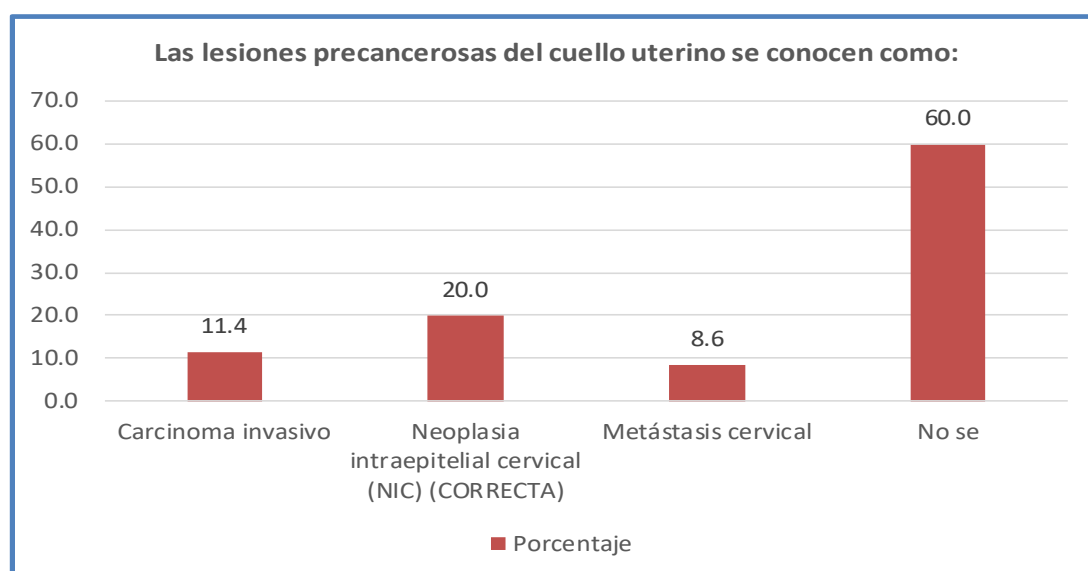
Las lesiones precancerosas del cuello uterino se conocen como:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	8	11.4
b.	14	20.0
c.	6	8.6
d.	42	60.0
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 7

Distribución porcentual a la pregunta: Las lesiones precancerosas del cuello uterino se conocen como:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un alto nivel de desconocimiento sobre la denominación de las lesiones precancerosas del cuello uterino, ya que el 60.0 % de las participantes indicó no saber la respuesta. Solo el 20.0 % identificó correctamente la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Además, se observaron confusiones al asociar estas lesiones con etapas malignas avanzadas. En conjunto, los resultados reflejan un conocimiento limitado sobre conceptos clave para la detección y prevención temprana del cáncer cervicouterino, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación en salud sexual y reproductiva.

Tabla 8

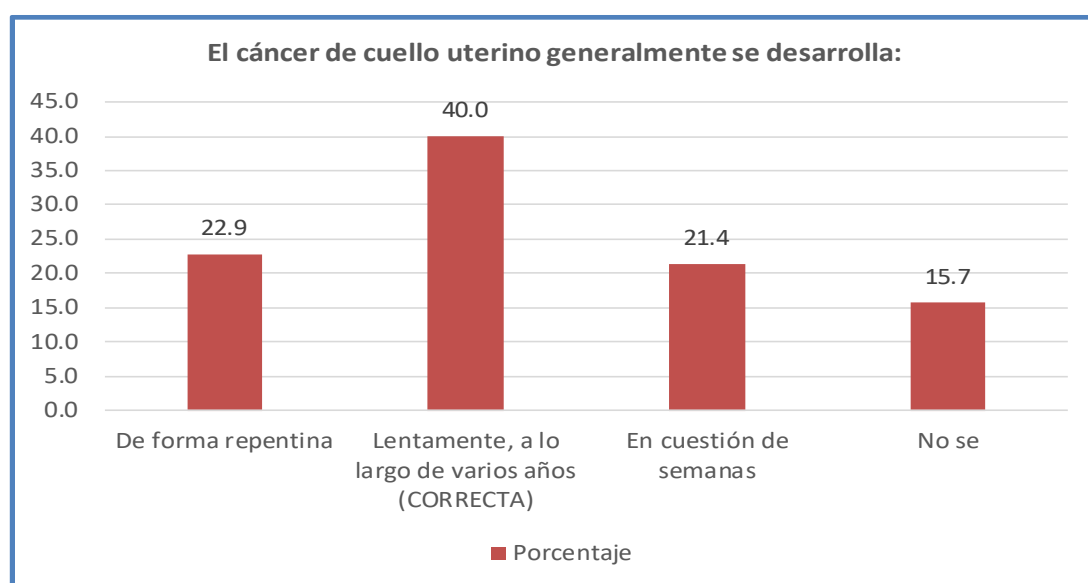
El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	16	22.9
b.	28	40.0
c.	15	21.4
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 8

Distribución porcentual a la pregunta: El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que el 40,0 % de las participantes identificó correctamente que el cáncer de cuello uterino se desarrolla lentamente a lo largo de varios años. No obstante, más de la mitad de las encuestadas presentó respuestas incorrectas o manifestó desconocimiento sobre su progresión temporal. Las creencias de un desarrollo repentino o en pocas semanas evidencian una comprensión errónea de la enfermedad. En conjunto, los resultados reflejan vacíos de conocimiento que pueden afectar la percepción de riesgo. Esto resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud preventiva y la importancia del tamizaje periódico.

Tabla 9

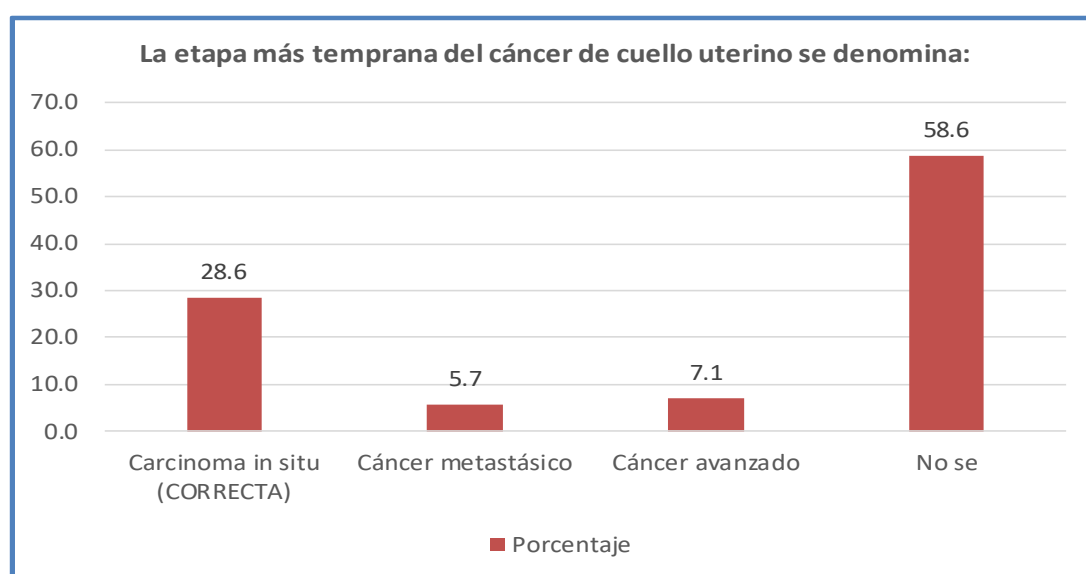
La etapa más temprana del cáncer de cuello uterino se denomina:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	20	28.6
b.	4	5.7
c.	5	7.1
d.	41	58.6
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 9

Distribución porcentual a la pregunta: La etapa más temprana del cáncer de cuello uterino se denomina:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un alto nivel de desconocimiento sobre la etapa más temprana del cáncer de cuello uterino, ya que el 58,6 % de las participantes manifestó no saber la respuesta. Solo el 28,6 % identificó correctamente el carcinoma *in situ* como el estadio inicial de la enfermedad, lo que refleja un conocimiento limitado sobre su progresión temprana. Asimismo, una minoría seleccionó erróneamente etapas avanzadas como cáncer metastásico o avanzado, evidenciando confusión sobre los estadios clínicos. En conjunto, los resultados muestran una baja comprensión sobre el inicio del cáncer cervicouterino. Esto resalta la necesidad de fortalecer la educación preventiva orientada a la detección oportuna.

Tabla 10

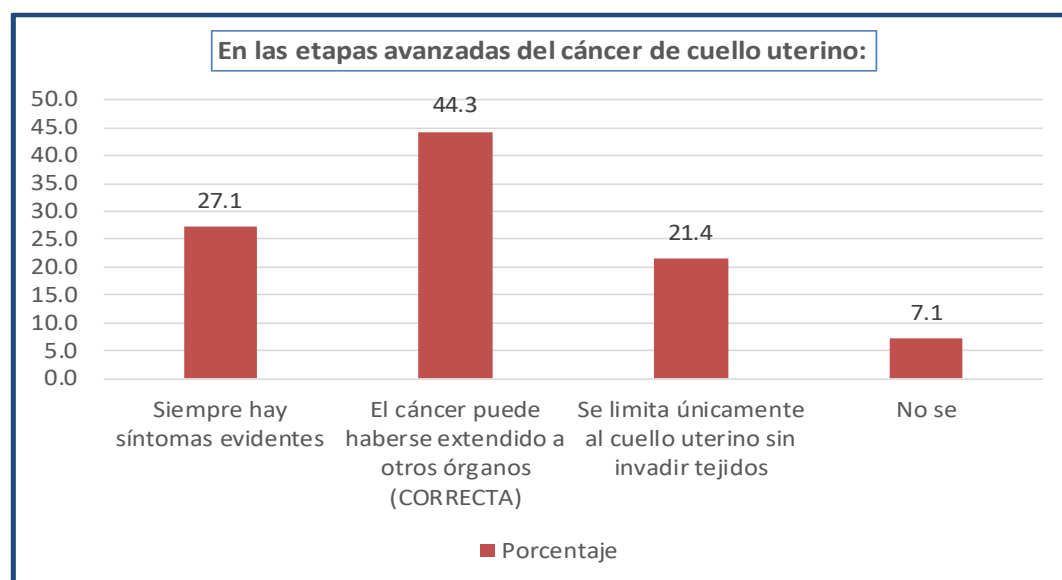
En las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	19	27.1
b.	31	44.3
c.	15	21.4
d.	5	7.1
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 10

Distribución porcentual a la pregunta: En las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un conocimiento limitado sobre las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino. Solo el 44,3% de las participantes identificó correctamente que el cáncer puede extenderse a otros órganos. En contraste, el 27,1% cree que siempre hay síntomas evidentes y el 21,4% considera que la enfermedad se limita al cuello uterino. Además, el 7,1% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer la educación sobre la progresión del cáncer cervicouterino.

D2. Conocimiento sobre factores de riesgo

Tabla 11

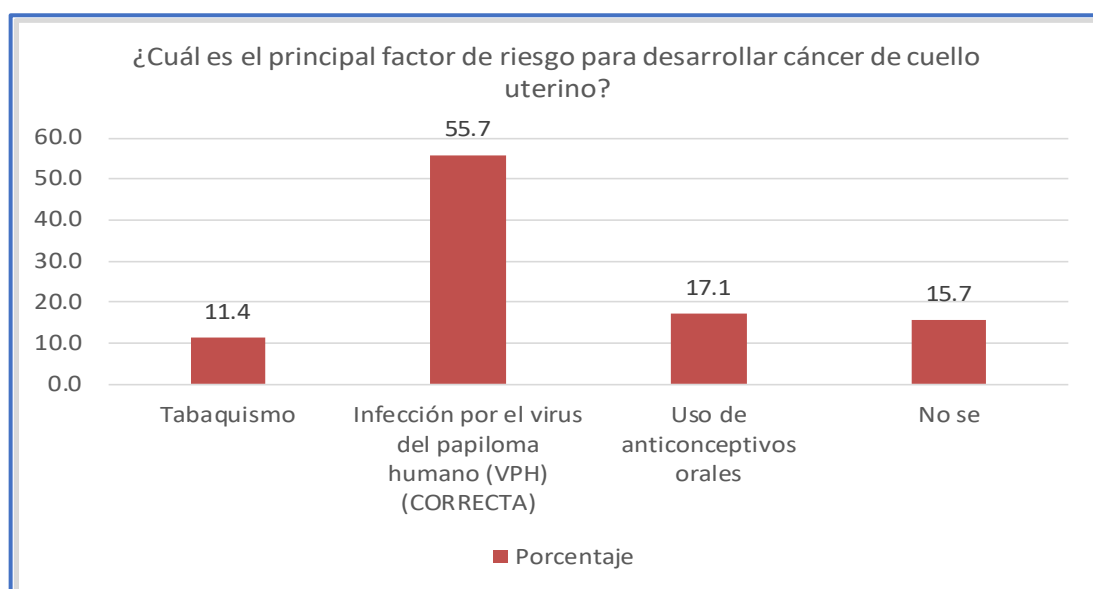
¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	8	11.4
b.	39	55.7
c.	12	17.1
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 11

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que el 55,7% de las participantes identificó correctamente a la infección por VPH como el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino. No obstante, un porcentaje relevante presentó respuestas erróneas, atribuyendo el riesgo al tabaquismo (11,4%) o al uso de anticonceptivos orales (17,1%). Además, el 15,7% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados evidencian que aún existen brechas de conocimiento. Esto resalta la necesidad de reforzar la educación preventiva sobre el VPH y su relación con el cáncer cervical.

Tabla 12

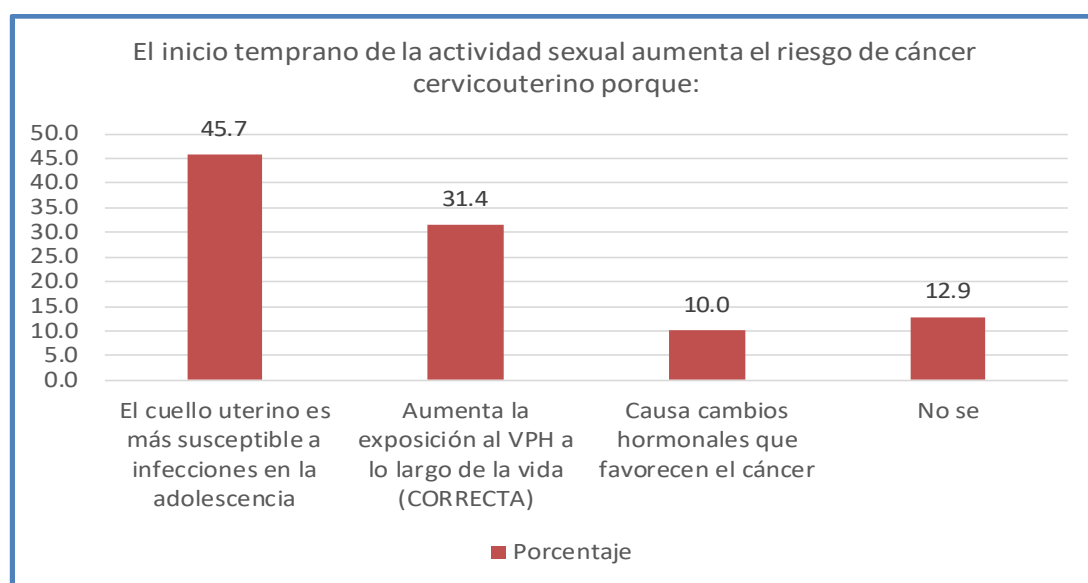
El inicio temprano de la actividad sexual aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino porque:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	32	45.7
b.	22	31.4
c.	7	10.0
d.	9	12.9
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 12

Distribución porcentual a la pregunta: El inicio temprano de la actividad sexual aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino porque:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre la razón por la cual el inicio temprano de la actividad sexual incrementa el riesgo de cáncer cervicouterino. Solo el 31,4% identificó correctamente que se debe a una mayor exposición al VPH a lo largo de la vida. La respuesta más frecuente (45,7%) reflejó una comprensión parcial o errónea del mecanismo de riesgo. Además, un 22,9% presentó conceptos incorrectos o desconocimiento. Estos resultados resaltan la necesidad de reforzar la educación sexual enfocada en el rol del VPH y la prevención del cáncer cervical.

Tabla 13

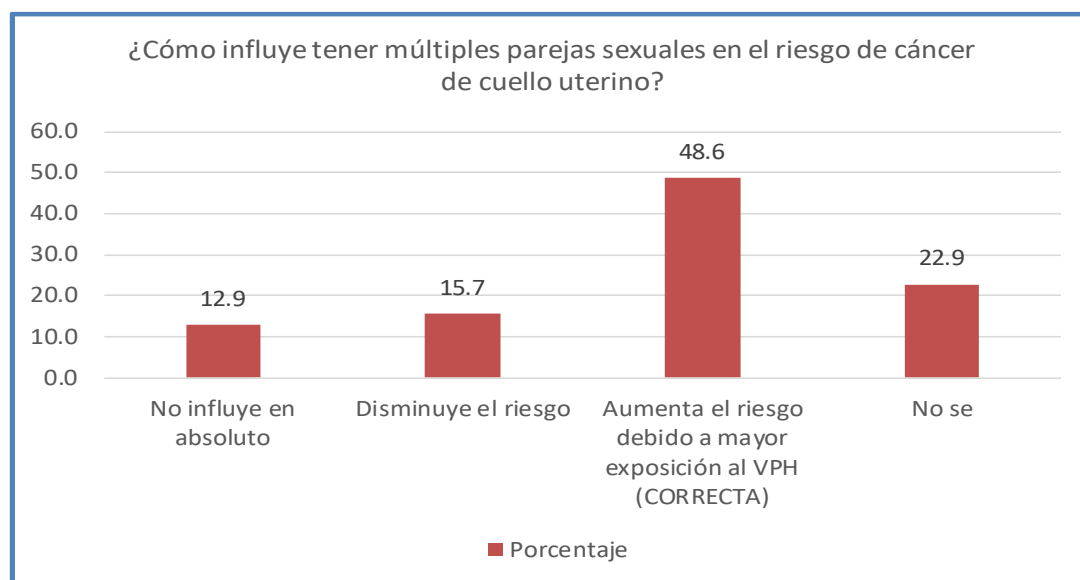
¿Cómo influye tener múltiples parejas sexuales en el riesgo de cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	9	12.9
b.	11	15.7
c.	34	48.6
d.	16	22.9
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 13

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cómo influye tener múltiples parejas sexuales en el riesgo de cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un nivel de conocimiento parcial sobre la relación entre múltiples parejas sexuales y el riesgo de cáncer de cuello uterino. El 48,6% identificó correctamente que el riesgo aumenta por mayor exposición al VPH. Sin embargo, un 28,6% presentó ideas erróneas al considerar que no influye o incluso disminuye el riesgo. Además, el 22,9% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados muestran que más de la mitad de las participantes tiene conocimientos insuficientes, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación en salud sexual y prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 14

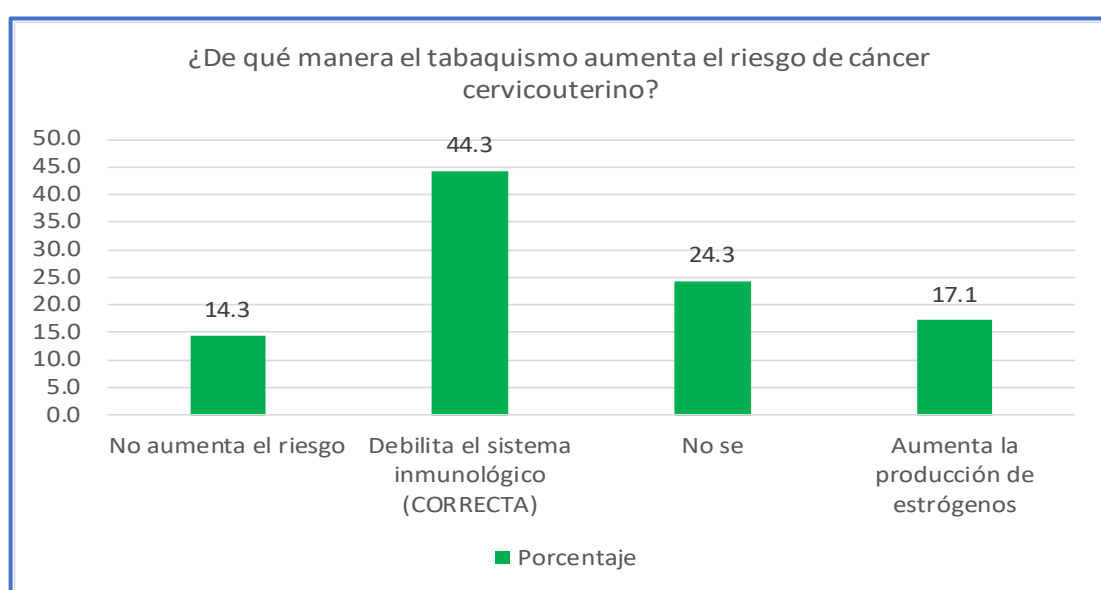
¿De qué manera el tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	10	14.3
b.	31	44.3
c.	17	24.3
d.	12	17.1
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 14

Distribución porcentual a la pregunta: ¿De qué manera el tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un conocimiento limitado sobre cómo el tabaquismo incrementa el riesgo de cáncer cervicouterino. Solo el 44,3% identificó correctamente que el tabaco debilita el sistema inmunológico y favorece la persistencia del VPH. No obstante, un 24,3% manifestó no saber la respuesta y un 31,4% presentó ideas erróneas al considerar que no aumenta el riesgo o lo relacionó incorrectamente con los estrógenos. En conjunto, más de la mitad de las participantes desconoce o interpreta de forma incorrecta este mecanismo. Esto resalta la necesidad de reforzar la educación en salud sobre los efectos del tabaquismo en el cáncer cervicouterino.

Tabla 15

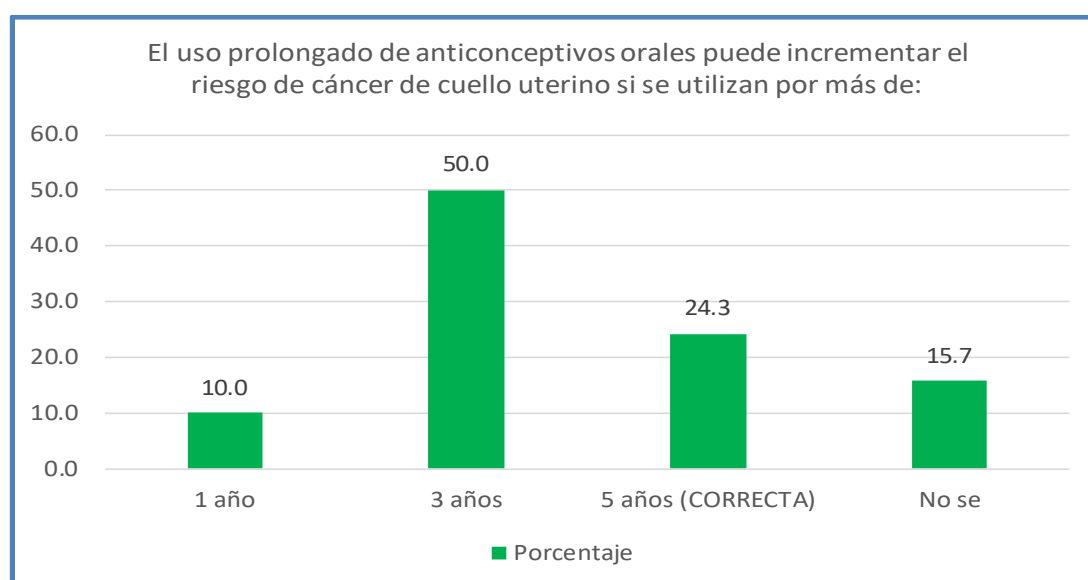
El uso prolongado de anticonceptivos orales puede incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino si se utilizan por más de:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a.	7	10.0
b.	35	50.0
c.	17	24.3
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 15

Distribución porcentual a la pregunta: El uso prolongado de anticonceptivos orales puede incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino si se utilizan por más de:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre el tiempo de uso de anticonceptivos hormonales orales asociado a mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Solo el 24,3% identificó correctamente que el riesgo aumenta tras 5 años de uso. La mayoría (50%) señaló erróneamente 3 años, mientras que un 10% consideró que el riesgo aparece desde el primer año. Además, el 15,7% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados muestran confusión y desconocimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación y consejería en salud sexual y reproductiva.

Tabla 16

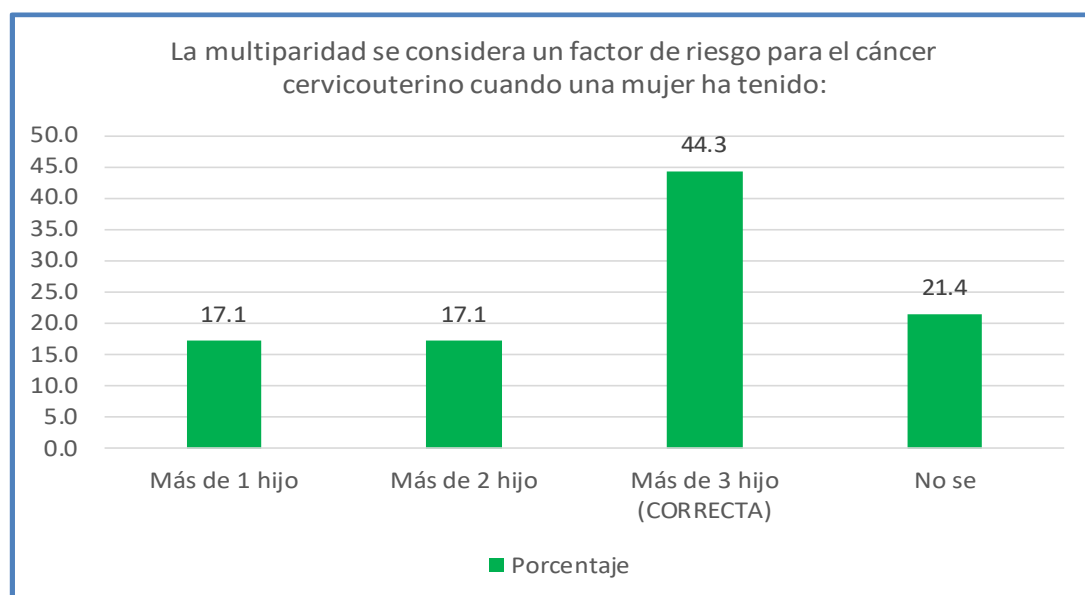
La multiparidad se considera un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino cuando una mujer ha tenido:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	12	17.1
b.	12	17.1
c.	31	44.3
d.	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 16

Distribución porcentual a la pregunta: La multiparidad se considera un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino cuando una mujer ha tenido:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra un conocimiento limitado sobre la multiparidad como factor de riesgo del cáncer cervicouterino. Solo el 44,3% identificó correctamente que el riesgo aumenta con más de 3 hijos. Un 34,2% señaló erróneamente más de 1 o 2 hijos, evidenciando confusión sobre el umbral clínico de riesgo. Además, el 21,4% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, más de la mitad no reconoce correctamente este factor, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación preventiva.

Tabla 17

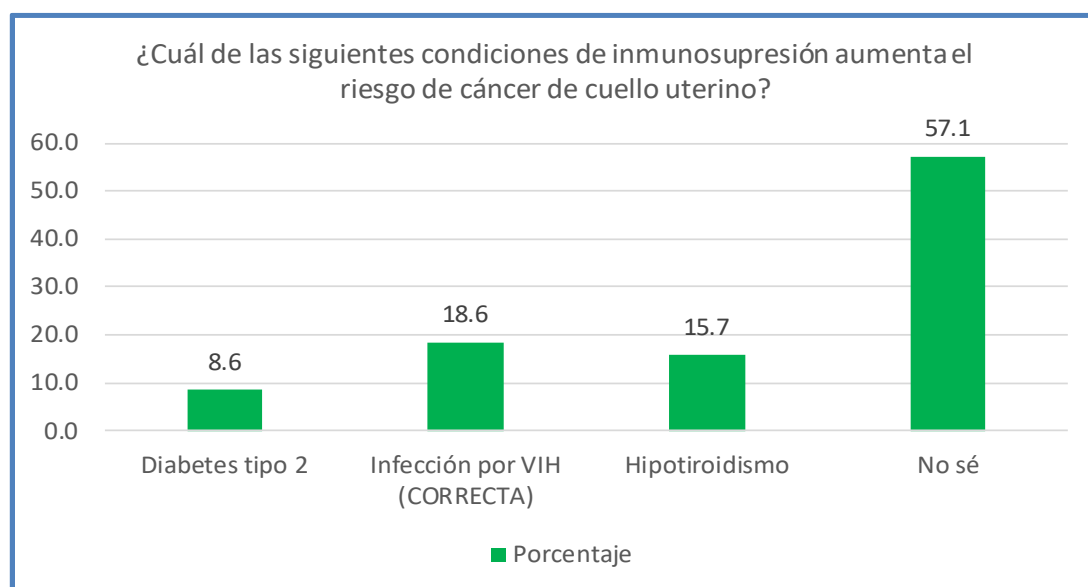
¿Cuál de las siguientes condiciones de inmunosupresión aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	6	8.6
b.	13	18.6
c.	11	15.7
d.	40	57.1
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 17

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes condiciones de inmunosupresión aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre la inmunosupresión como factor de riesgo del cáncer cervicouterino. Solo el 18,6% identificó correctamente a la infección por VIH como la condición que incrementa el riesgo. Un 24,3% atribuyó erróneamente el riesgo a diabetes tipo 2 o hipotiroidismo, mostrando confusión sobre las condiciones inmunológicas. Destaca que el 57,1% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados reflejan un marcado desconocimiento y la necesidad de fortalecer la educación sobre inmunosupresión y VPH.

Tabla 18

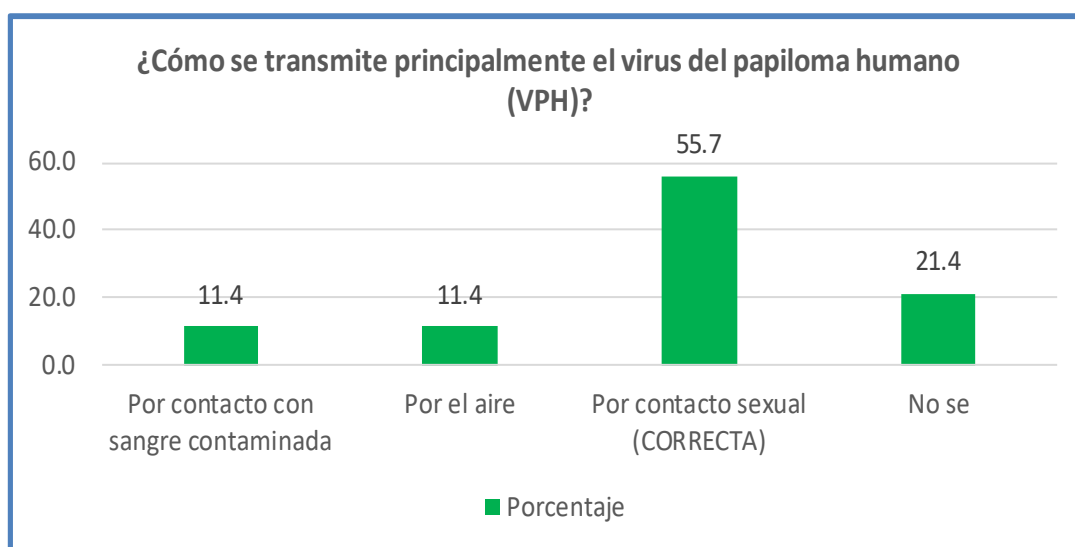
¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano (VPH)?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	8	11.4
b.	8	11.4
c.	39	55.7
d.	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 18

¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano (VPH)?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un conocimiento moderado sobre la vía de transmisión del VPH, ya que el 55,7% identificó correctamente el contacto sexual como principal mecanismo de contagio. No obstante, persisten conceptos erróneos, pues el 22,8% atribuyó la transmisión al aire o a la sangre. Además, el 21,4% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados muestran que una proporción importante de las participantes aún desconoce o confunde la forma de transmisión del VPH, resaltando la necesidad de reforzar la educación preventiva.

Tabla 19

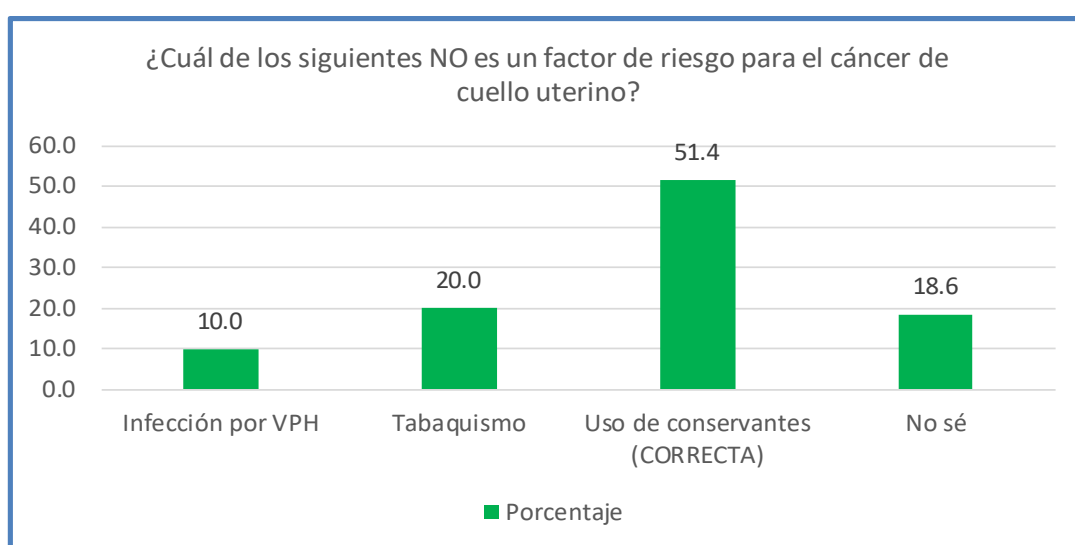
¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	7	10.0
b.	14	20.0
c.	36	51.4
d.	13	18.6
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 19

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que el 51,4% de las participantes identificó correctamente que el uso de conservantes no es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, persisten confusiones importantes, ya que el 10% consideró erróneamente que el VPH no es un factor de riesgo y el 20% señaló incorrectamente al tabaquismo como no asociado. Además, el 18,6% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados evidencian que, aunque poco más de la mitad respondió correctamente, aún existe un nivel relevante de desinformación que requiere fortalecimiento educativo.

Tabla 20

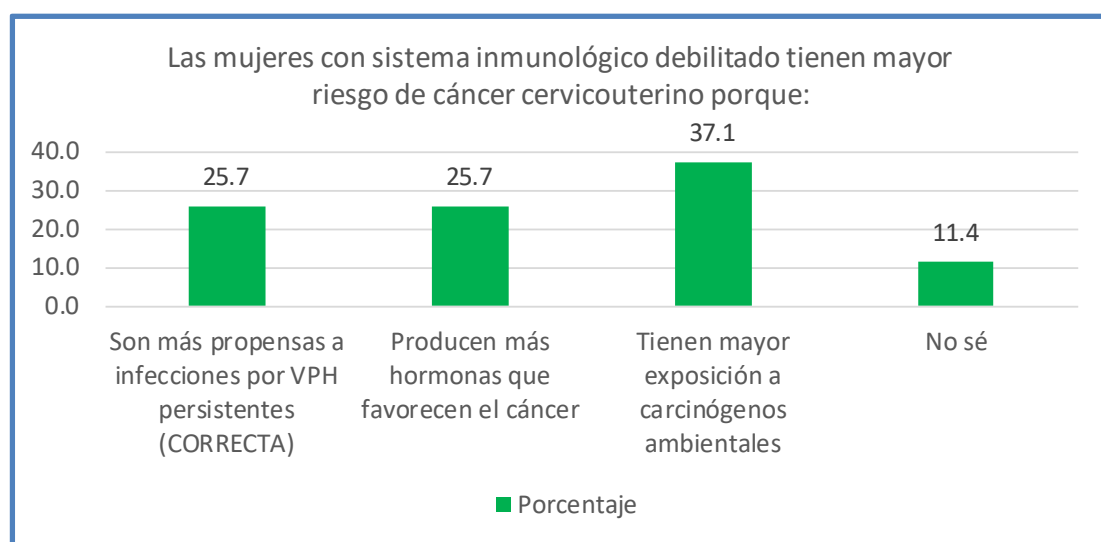
Las mujeres con sistema inmunológico debilitado tienen mayor riesgo de cáncer cervicouterino porque:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	18	25.7
b.	18	25.7
c.	26	37.1
d.	8	11.4
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 20

Distribución porcentual a la pregunta: Las mujeres con sistema inmunológico debilitado tienen mayor riesgo de cáncer cervicouterino porque:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre por qué la inmunosupresión incrementa el riesgo de cáncer cervicouterino. Solo el 25,7% identificó correctamente que el mayor riesgo se debe a la persistencia de infecciones por VPH. En contraste, el 37,1% atribuyó erróneamente el riesgo a la exposición a carcinógenos ambientales y otro 25,7% a un aumento hormonal. Además, el 11,4% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados muestran una alta prevalencia de ideas equivocadas, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación en salud sobre el rol del sistema inmunológico y el VPH.

D3. Conocimiento sobre prevención y detección temprana

Tabla 21

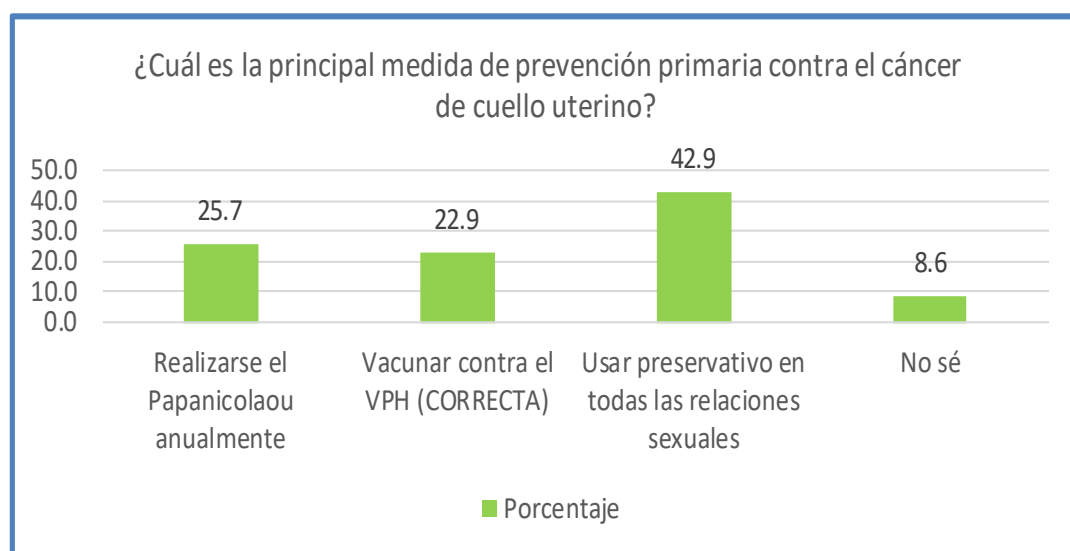
¿Cuál es la principal medida de prevención primaria contra el cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	18	25.7
b.	16	22.9
c.	30	42.9
d.	6	8.6
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 21

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuál es la principal medida de prevención primaria contra el cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre la principal medida de prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Solo el 22,9% identificó correctamente la vacunación contra el VPH como la estrategia más efectiva. La mayoría (42,9%) consideró erróneamente que el uso del preservativo es la principal medida preventiva, mientras que el 25,7% confundió la prevención primaria con el Papanicolaou, que corresponde a prevención secundaria. Además, el 8,6% manifestó no saber la respuesta. Estos resultados muestran confusión entre los distintos niveles de prevención y resaltan la necesidad de reforzar la educación sobre la importancia de la vacunación contra el VPH.

Tabla 22

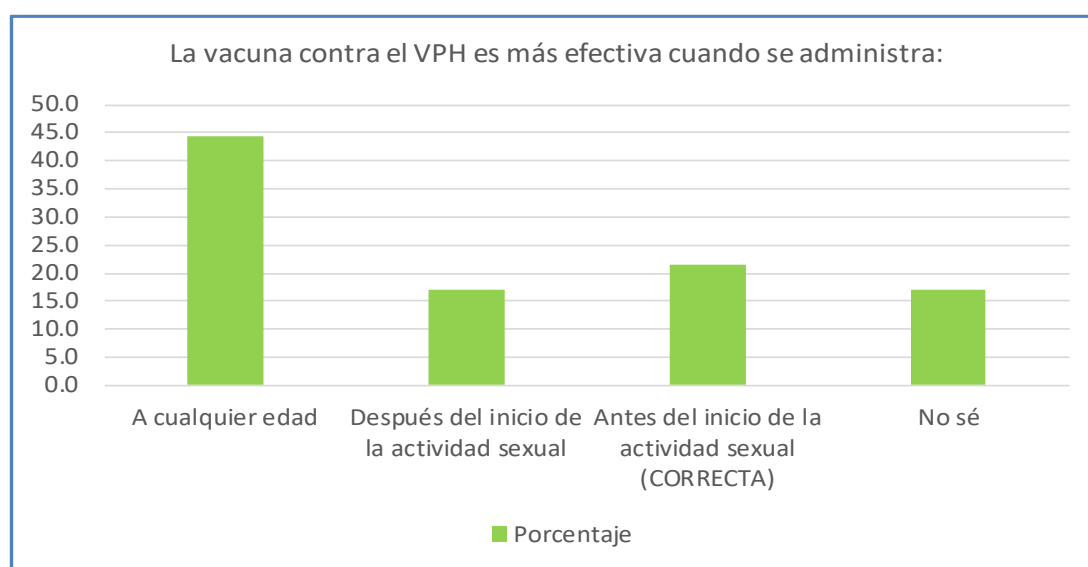
La vacuna contra el VPH es más efectiva cuando se administra:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	31	44.3
b.	12	17.1
c.	15	21.4
d.	12	17.1
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 22

Distribución porcentual a la pregunta: La vacuna contra el VPH es más efectiva cuando se administra:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre el momento de mayor eficacia de la vacuna contra el VPH. Solo el 21,4% identificó correctamente que es más efectiva antes del inicio de la actividad sexual. La mayoría (44,3%) consideró erróneamente que puede aplicarse con igual eficacia a cualquier edad, y un 17,1% indicó que es más efectiva después de iniciar relaciones sexuales. Además, otro 17,1% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, más del 75% no reconoce el momento ideal de vacunación, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación en prevención primaria del cáncer cervicouterino.

Tabla 23

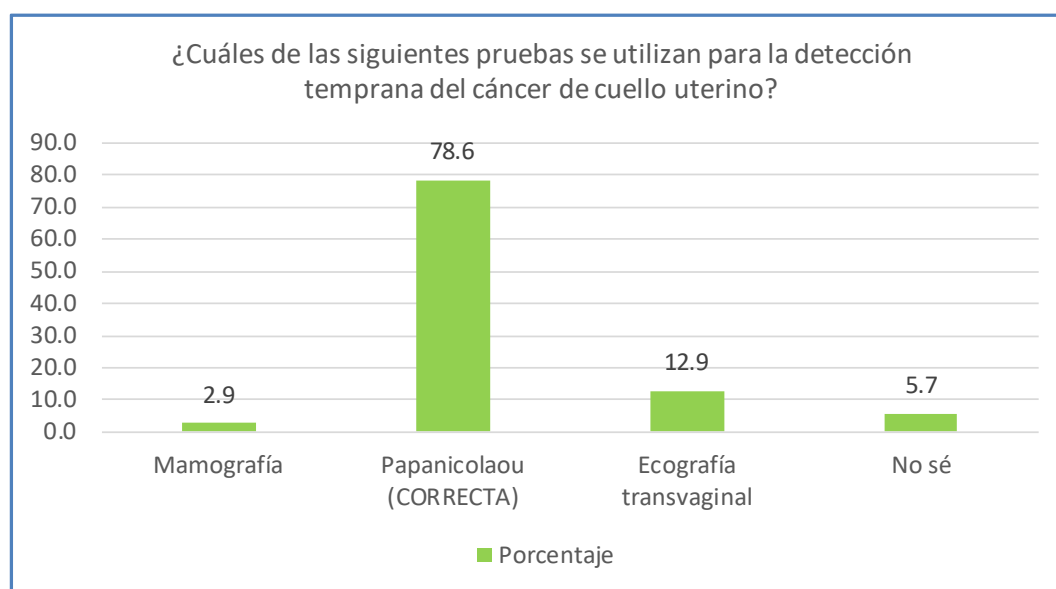
¿Cuáles de las siguientes pruebas se utilizan para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	2	2.9
b.	55	78.6
c.	9	12.9
d.	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 23

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuáles de las siguientes pruebas se utilizan para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia que la mayoría de las participantes (78,6%) identifica correctamente el Papanicolaou como la prueba principal para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. No obstante, persisten confusiones, ya que algunas señalaron erróneamente la mamografía (2,9%) y la ecografía transvaginal (12,9%). Además, un 5,7% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, aunque el conocimiento es mayoritario, más del 20% presenta errores o desconocimiento. Esto resalta la necesidad de reforzar la educación sobre los métodos adecuados de tamizaje del cáncer cervicouterino.

Tabla 24

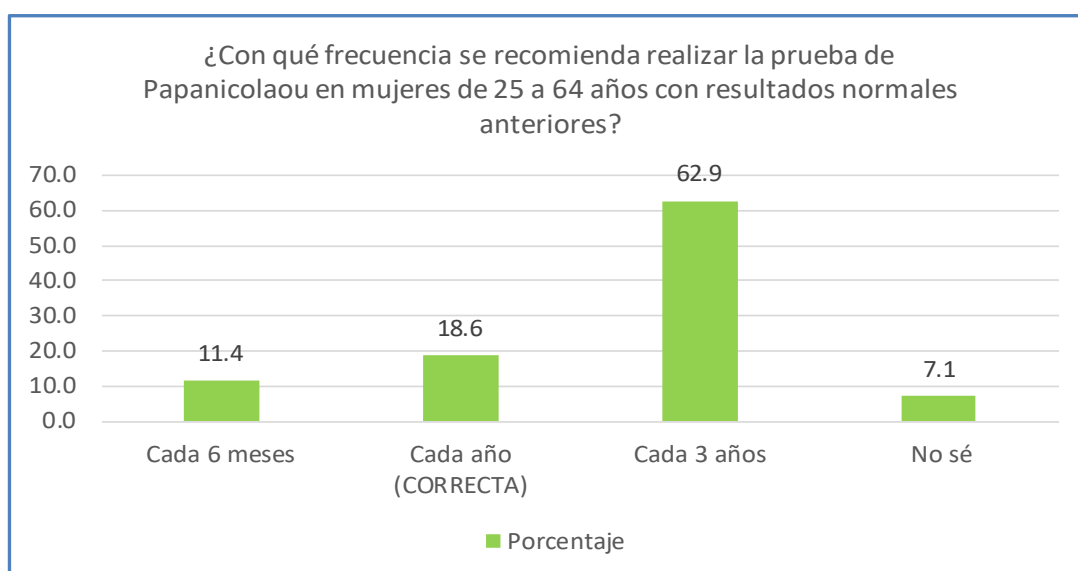
¿Con qué frecuencia se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años con resultados normales anteriores?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	8	11.4
b.	13	18.6
c.	44	62.9
d.	5	7.1
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 24

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años con resultados normales anteriores?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra un bajo nivel de conocimiento sobre la frecuencia recomendada del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Solo el 18,6% identificó correctamente que debe realizarse cada año. La mayoría (62,9%) indicó erróneamente que se realiza cada 3 años, y un 11,4% señaló cada 6 meses. Además, el 7,1% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, más del 80% presenta información incorrecta, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación en tamizaje del cáncer cervicouterino.

Tabla 25

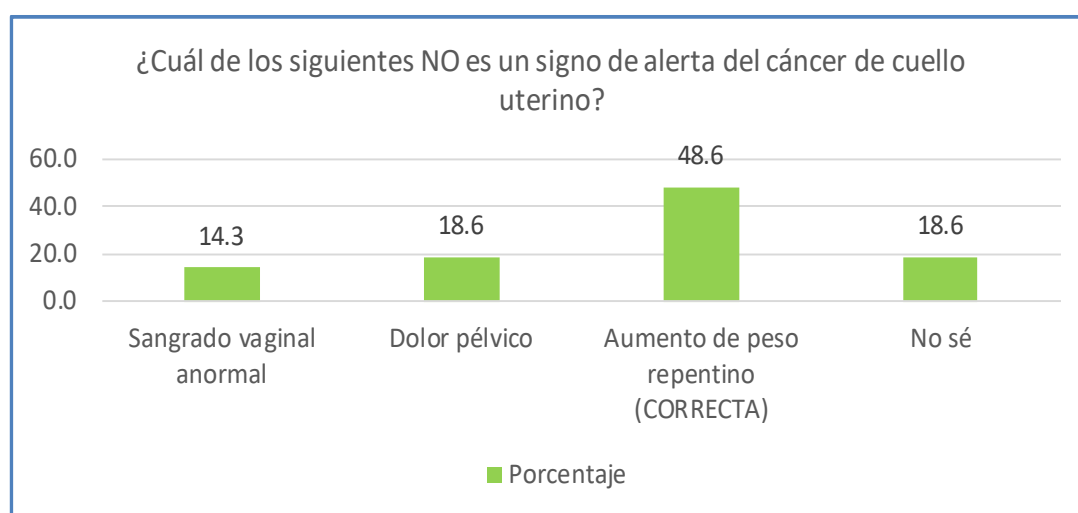
¿Cuál de los siguientes NO es un signo de alerta del cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	10	14.3
b.	13	18.6
c.	34	48.6
d.	13	18.6
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 25

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años con resultados normales anteriores?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un nivel limitado de conocimiento sobre los signos de alerta del cáncer de cuello uterino. Solo el 48,6% identificó correctamente que el aumento de peso repentino no es un signo de alarma. Sin embargo, una proporción importante confundió síntomas reales, como el sangrado vaginal anormal (14,3%) y el dolor pélvico (18,6%), al considerarlos incorrectamente. Además, el 18,6% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados muestran que más de la mitad de las participantes presenta desconocimiento o confusión sobre los signos reales de alerta, lo que podría retrasar la detección oportuna de la enfermedad.

Tabla 26

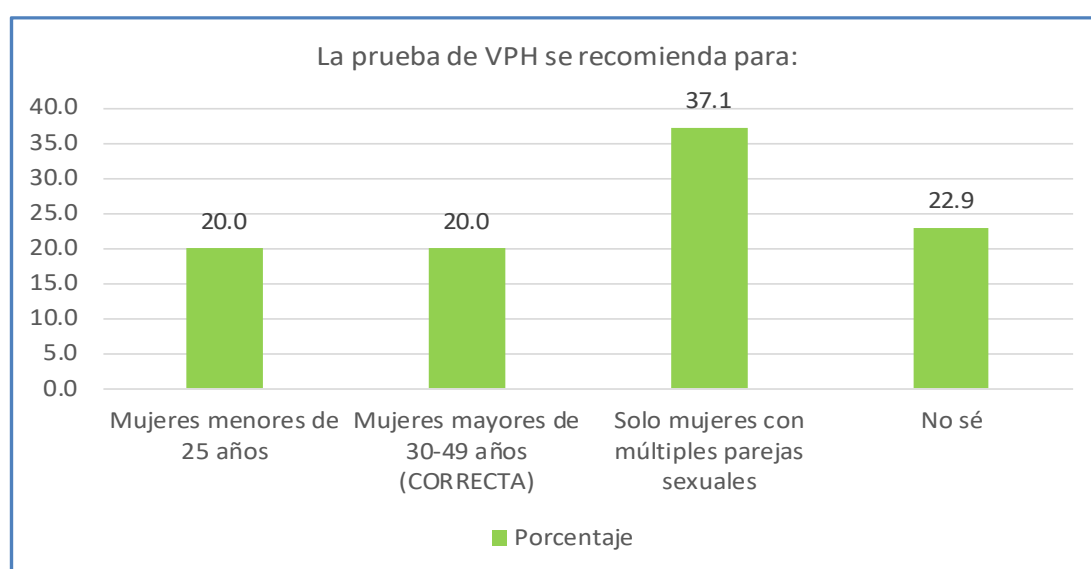
La prueba de VPH se recomienda para:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	14	20.0
b.	14	20.0
c.	26	37.1
d.	16	22.9
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 26

Distribución porcentual a la pregunta: La prueba de VPH se recomienda para:



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre a quién se recomienda la prueba de VPH. Solo el 20% de las participantes identificó correctamente que está indicada para mujeres de 30 a 49 años. La opción más elegida fue que se recomienda solo a mujeres con múltiples parejas sexuales (37.1%), reflejando una confusión entre factores de riesgo y criterios de tamizaje. Además, el 20% consideró erróneamente que es para mujeres menores de 25 años y el 22.9% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, más del 75% desconoce la recomendación correcta, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación sobre tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 27

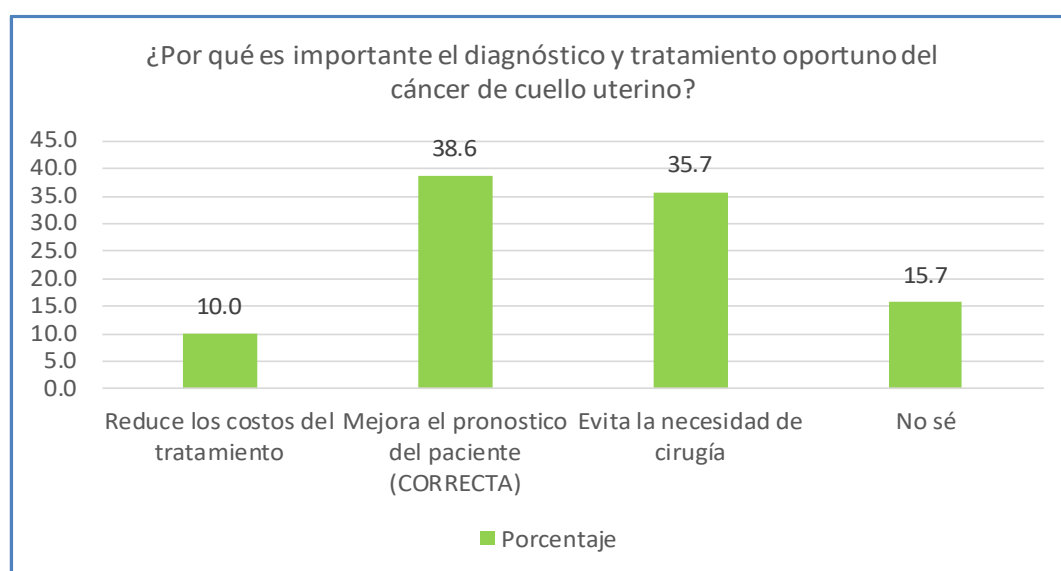
¿Por qué es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	7	10.0
b.	27	38.6
c.	25	35.7
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 27

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Por qué es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que la mayoría de las participantes reconoce la importancia del diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino. La opción correcta, “mejora el pronóstico del paciente”, fue elegida por el 38,6%, evidenciando comprensión del beneficio de la detección temprana. Un 35,7% asoció el diagnóstico precoz con tratamientos menos invasivos, mientras que solo el 10% lo relacionó con la reducción de costos. No obstante, un 15,7% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, aunque predomina una percepción adecuada, persisten vacíos de conocimiento que requieren reforzarse mediante educación en salud.

Tabla 28

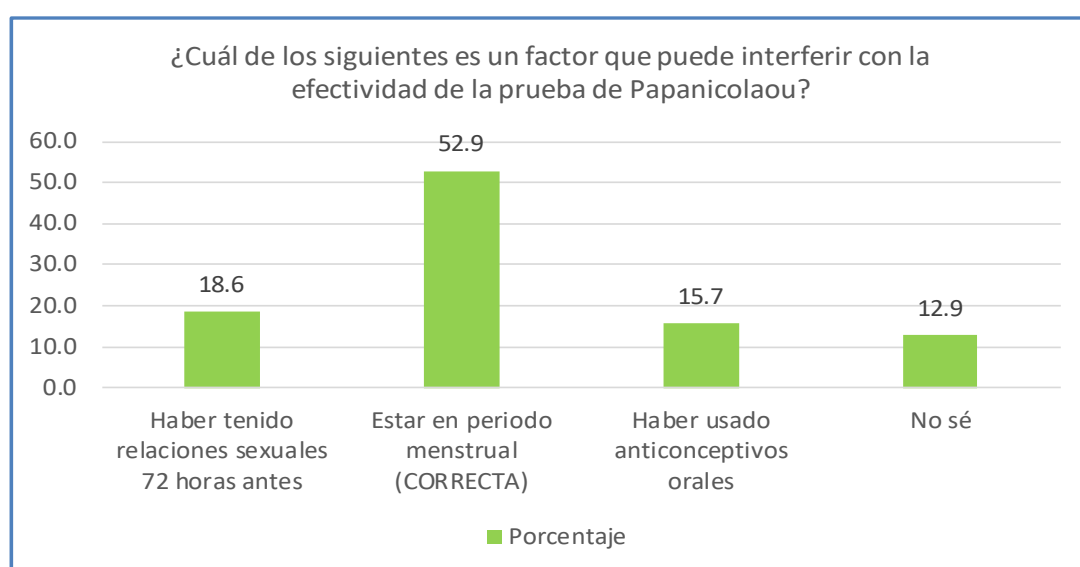
¿Cuál de los siguientes es un factor que puede interferir con la efectividad de la prueba de Papanicolaou?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	13	18.6
b.	37	52.9
c.	11	15.7
d.	9	12.9
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 28

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes es un factor que puede interferir con la efectividad de la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que la mayoría de las participantes reconoce la importancia del diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino. La opción correcta, “mejora el pronóstico del paciente”, fue elegida por el 38,6%, evidenciando comprensión del beneficio de la detección temprana. Un 35,7% asoció el diagnóstico precoz con tratamientos menos invasivos, mientras que solo el 10% lo relacionó con la reducción de costos. No obstante, un 15,7% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, aunque predomina una percepción adecuada, persisten vacíos de conocimiento que requieren reforzarse mediante educación en salud.

Tabla 29

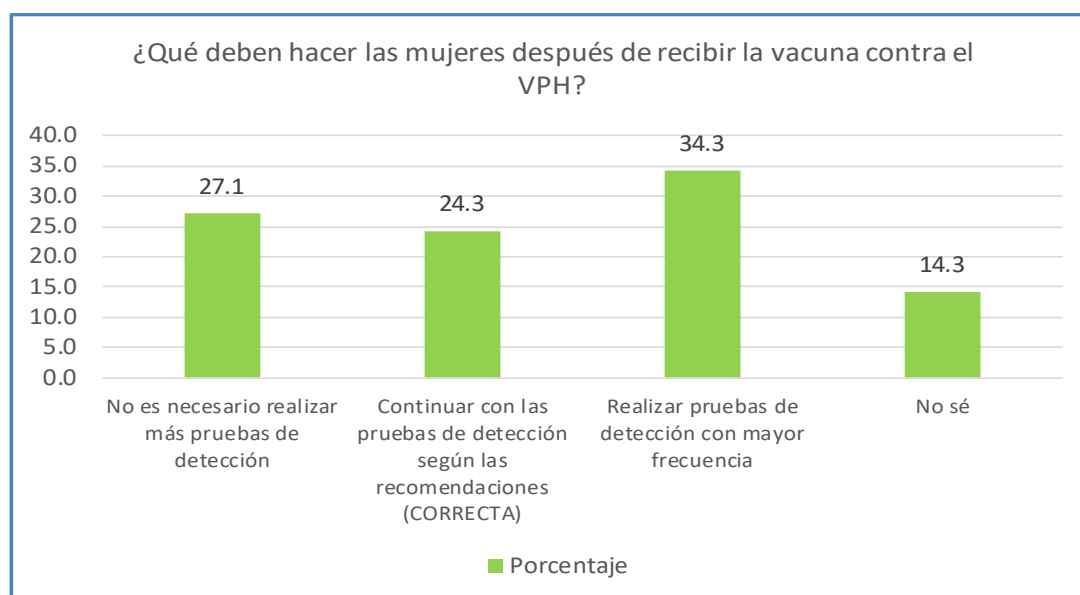
¿Qué deben hacer las mujeres después de recibir la vacuna contra el VPH?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	19	27.1
b.	17	24.3
c.	24	34.3
d.	10	14.3
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 29

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Qué deben hacer las mujeres después de recibir la vacuna contra el VPH?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico evidencia un conocimiento insuficiente sobre las acciones posteriores a la vacunación contra el VPH. Solo el 24,3% identificó correctamente que se debe continuar con las pruebas de detección según las recomendaciones. La opción más frecuente fue realizar pruebas con mayor frecuencia (34,3%), lo cual es incorrecto, y un 27,1% creyó que ya no son necesarias más pruebas. Además, un 14,3% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, los resultados muestran concepciones erróneas que resaltan la necesidad de reforzar la educación sobre que la vacuna complementa, pero no sustituye, el tamizaje.

Tabla 30

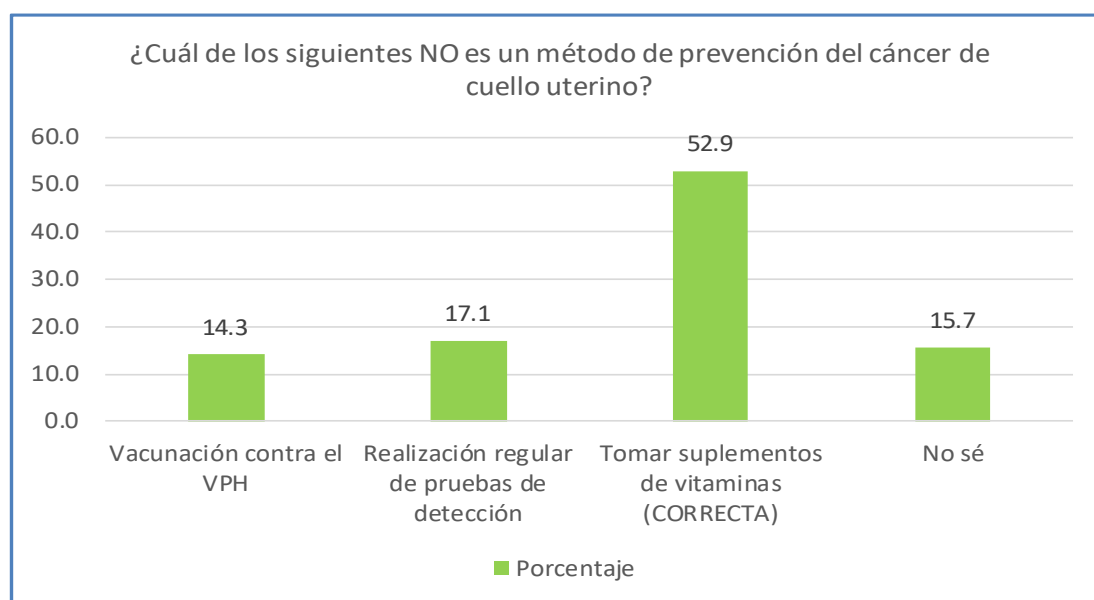
¿Cuál de los siguientes NO es un método de prevención del cáncer de cuello uterino?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a.	10	14.3
b.	12	17.1
c.	37	52.9
d.	11	15.7
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 30

Distribución porcentual a la pregunta: ¿Cuál de los siguientes NO es un método de prevención del cáncer de cuello uterino?



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que el 52,9% de las participantes identificó correctamente que tomar suplementos de vitaminas no es un método de prevención del cáncer de cuello uterino. No obstante, una proporción relevante presentó confusión, ya que el 17,1% consideró erróneamente que las pruebas de detección no son preventivas y el 14,3% indicó lo mismo sobre la vacunación contra el VPH. Además, el 15,7% manifestó no saber la respuesta. En conjunto, aunque más de la mitad respondió correctamente, casi la mitad evidencia desconocimiento sobre métodos preventivos fundamentales. Esto resalta la necesidad de fortalecer la educación en prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 31

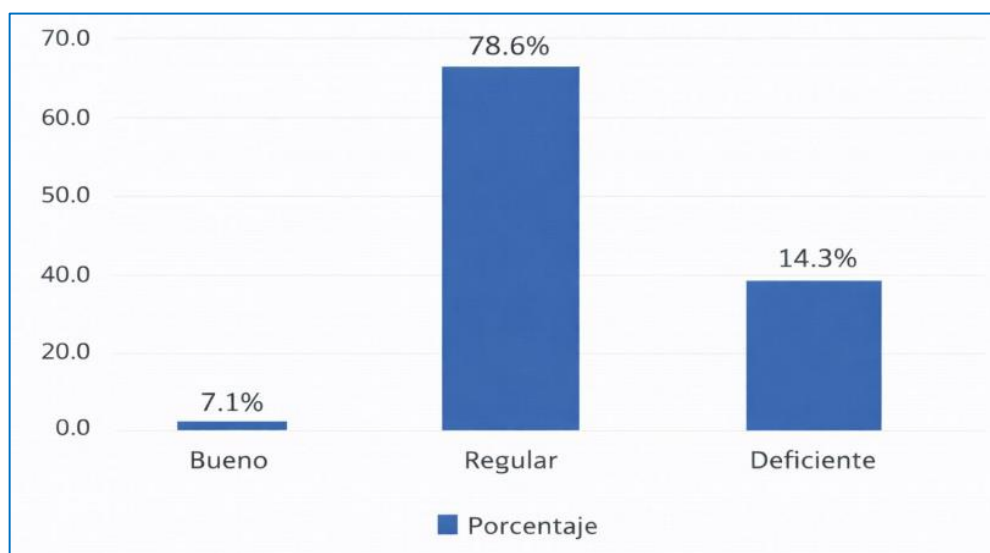
Resumen del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	7.1%
Regular	55	78.6%
Deficiente	10	14.3%
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 31

Distribución porcentual del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es predominantemente regular, con un 78.6% de las participantes, lo que indica que la mayoría posee información parcial o limitada sobre el tema. Por otro lado, un 7.1% presenta un nivel de conocimiento bueno, evidenciando que solo una minoría cuenta con información adecuada y completa. Asimismo, el 14.3% se ubica en un nivel deficiente, reflejando la presencia de un grupo con escasos conocimientos sobre factores de riesgo, prevención y detección del cáncer de cuello uterino.

En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de promoción de la salud, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento en la población y contribuir a la prevención oportuna de esta enfermedad.

3.2. Resultados de la Variable 2: Practicas Preventivas del cáncer de cuello uterino

Tabla 32

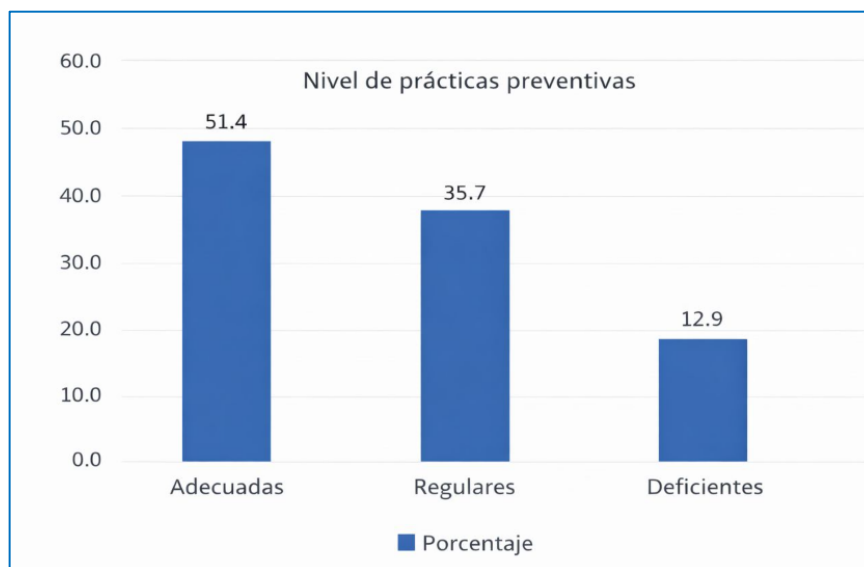
Practicas Preventivas del cáncer de cuello uterino

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	36	51.4
Regulares	25	35.7
Deficientes	9	12.9
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del estudio.

Figura 32

Distribución porcentual de las practicas preventivas del cáncer de cuello uterino



Fuente: Software IBM SPSS

Interpretación:

El gráfico muestra que la mayoría de las participantes presenta un nivel de prácticas preventivas adecuadas frente al cáncer de cuello uterino, alcanzando un 51.4%, lo que refleja un comportamiento favorable hacia la prevención. Asimismo, el 35.7% se ubica en un nivel regular, evidenciando que un grupo importante realiza prácticas preventivas de manera parcial o no constante. Por otro lado, el 12.9% presenta un nivel deficiente, lo que indica la existencia de un grupo vulnerable que no adopta adecuadamente medidas de prevención.

En conjunto, si bien predomina un nivel adecuado de prácticas preventivas, aún persiste un porcentaje significativo de mujeres con prácticas regulares y deficientes, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud para mejorar la adopción de conductas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

3.3. Análisis Inferencial

3.3.1. Verificación de supuestos

Tabla 33

Tabla de contingencia

Conocimiento / Práctica	Deficiente	Regular	Adecuada	Total
Deficiente	2	3	5	10
Regular	6	20	29	55
Bueno	1	2	2	5
Total	9	25	36	70

Fuente: Software IBM SPSS

3.3.2. Prueba de Hipótesis

Para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas realizadas por las mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista (Ica, 2025), se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Este análisis permite evaluar si dos variables categóricas están asociadas o si varían de manera independiente.

- **Hipótesis nula (H_0):**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas realizadas por las mujeres.

- **Hipótesis alterna (H_1):**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas realizadas por las mujeres.

Nivel de significancia

Se empleó un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Resultados de la prueba

Con base en la tabla N°33 elaborada, se calculó el estadístico Chi-cuadrado, obteniéndose:

- **Chi-cuadrado calculado (X^2_c): 3.77**
- **Grados de libertad (gl): 4**
- **P-valor: 0.877**

Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula

Si $p > 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula

Decisión

Dado que: $p = 0.877 > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación:

Los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en la población evaluada. Esto sugiere que las prácticas preventivas no dependen necesariamente del nivel de conocimiento; es decir, las mujeres pueden realizar prácticas preventivas adecuadas incluso cuando su nivel de conocimiento es regular o deficiente.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, durante el año 2025. Los resultados obtenidos permiten analizar dicha relación de manera integral, considerando tanto el nivel global de conocimiento como sus dimensiones específicas, y contrastarlos con la evidencia científica disponible, siguiendo el enfoque del estilo Vancouver.

En relación con el objetivo general, los hallazgos descriptivos evidencian que el nivel de conocimiento predominante fue el regular (78.6%), seguido del nivel deficiente (14.3%) y, en menor proporción, el nivel bueno (7.1%). Estos resultados indican que, si bien una parte considerable de las mujeres posee información aceptable sobre el cáncer de cuello uterino, la mayoría presenta un conocimiento incompleto que no abarca de forma integral los conceptos, factores de riesgo y medidas de prevención. Diversos estudios han señalado que un nivel de conocimiento limitado o intermedio constituye una barrera importante para la adopción sostenida de conductas preventivas, especialmente en contextos de atención primaria de salud (21,22).

Respecto a las prácticas preventivas, más de la mitad de las participantes (51.4%) presentó un nivel adecuado, mientras que un 37.9% muestra un nivel regular y un 12.9% un nivel deficiente. Esta coexistencia de conductas preventivas adecuadas e inadecuadas dentro de la misma población pone de manifiesto que la práctica preventiva no depende únicamente del conocimiento, sino que puede estar influida por otros factores como el acceso a los servicios de salud, la recomendación del personal sanitario, experiencias personales o familiares, y la percepción de riesgo individual (23).

El análisis inferencial permitió contrastar directamente el objetivo general del estudio. La prueba de Chi-cuadrado mostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino ($X^2 = 3.77$, $gl=4$; $p=0.877 > 0.05$). Este resultado indica que, en la población estudiada, el nivel de conocimiento no se asocia de manera directa con la realización de prácticas preventivas, lo cual coincide con lo reportado por investigaciones similares en contextos latinoamericanos, donde se ha observado que el conocimiento, por sí solo, no garantiza un comportamiento preventivo adecuado (25).

En relación con el primer objetivo específico, orientado a determinar la relación entre el conocimiento conceptual y las prácticas preventivas, los resultados muestran que las mujeres con conocimiento conceptual bueno, regular y deficiente presentan una distribución heterogénea de las prácticas preventivas. Incluso se identificaron participantes con conocimiento conceptual limitado que refirieron realizar prácticas preventivas de manera constante. Este hallazgo sugiere que la comprensión de conceptos generales sobre el cáncer de cuello uterino no se traduce necesariamente en conductas preventivas sistemáticas. Estudios previos han señalado que el

conocimiento conceptual suele ser insuficiente si no se acompaña de procesos educativos continuos que refuercen la percepción de susceptibilidad y la importancia del autocuidado (26). Respecto al segundo objetivo específico, que analiza la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas, los resultados indican que esta dimensión tampoco presenta una asociación significativa con la conducta preventiva. Aunque algunas mujeres identifican correctamente factores como la infección por el virus del papiloma humano, el inicio temprano de la actividad sexual o la multiparidad, ello no garantiza la adopción regular de prácticas como el tamizaje citológico o la asistencia a controles ginecológicos. Este resultado concuerda con lo reportado por Calderón et al., quienes señalan que el reconocimiento de factores de riesgo no siempre genera cambios conductuales cuando existen barreras culturales, emocionales o estructurales que limitan el acceso a los servicios de prevención (27).

En relación con el tercer objetivo específico, referido a la relación entre el conocimiento sobre prevención y detección temprana y las prácticas preventivas, los hallazgos muestran nuevamente una ausencia de relación directa. Si bien algunas participantes demostraron conocer la importancia del Papanicolaou y la detección temprana, una proporción de ellas no realiza estas prácticas de forma regular. Este comportamiento ha sido ampliamente descrito en la literatura, donde se señala que el miedo al diagnóstico, la vergüenza, la falta de tiempo y la percepción de bajo riesgo personal influyen de manera determinante en la decisión de realizar o no prácticas preventivas, independientemente del nivel de conocimiento (28,29).

Desde un enfoque teórico, estos resultados pueden explicarse a la luz del Modelo de Creencias en Salud, el cual plantea que la conducta preventiva está determinada no solo por el conocimiento, sino también por la percepción de severidad, susceptibilidad, beneficios, barreras y señales de acción. En este sentido, las mujeres del estudio podrían estar actuando motivadas por factores externos —como campañas institucionales o recomendaciones del personal de salud— más que por un conocimiento profundo y estructurado sobre la enfermedad (24).

Es importante considerar que el diseño no experimental y transversal del estudio limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables analizadas. No obstante, este tipo de diseño es adecuado para explorar asociaciones y describir comportamientos en contextos reales de atención primaria, aportando información relevante para la planificación de intervenciones en salud pública (32).

En síntesis, los resultados permiten concluir que, aunque no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento —tanto global como en sus dimensiones específicas— y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, se identifican patrones descriptivos relevantes que deben ser considerados por los profesionales de salud. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas, no solo orientadas a incrementar el conocimiento, sino también a intervenir sobre las barreras psicosociales y estructurales que condicionan la conducta preventiva. Asimismo, se recomienda el desarrollo de estudios

longitudinales y cualitativos que permitan profundizar en los factores que influyen en la adopción sostenida de prácticas preventivas en esta población.

V. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, 2025. Si bien se observaron tendencias descriptivas que muestran la presencia de prácticas preventivas incluso en mujeres con conocimiento regular o deficiente, el análisis inferencial no evidenció asociación significativa entre ambas variables, lo que indica que el comportamiento preventivo no depende exclusivamente del nivel de conocimiento.
2. Respecto al primer objetivo específico, se concluye que el conocimiento conceptual sobre el cáncer de cuello uterino no guarda una relación significativa con las prácticas preventivas. Aunque una proporción de mujeres con conocimiento conceptual adecuado manifestó realizar prácticas preventivas de manera constante, también se identificó este comportamiento en participantes con conocimiento regular o deficiente, lo que sugiere que la comprensión conceptual por sí sola no determina la adopción sistemática de conductas preventivas.
3. En relación con el segundo objetivo específico, se concluye que el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino no se asocia significativamente con las prácticas preventivas en la población estudiada. La distribución heterogénea de las prácticas preventivas en los distintos niveles de conocimiento evidencia que, aun cuando las mujeres identifican factores de riesgo, ello no siempre se traduce en acciones preventivas constantes.
4. En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que el conocimiento sobre prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino no presenta una relación significativa con las prácticas preventivas. A pesar de que algunas participantes con mayor conocimiento en esta dimensión realizan prácticas preventivas adecuadas, también se observaron prácticas insuficientes en este grupo, lo que reafirma que otros factores influyen en la conducta preventiva.
5. Finalmente, se concluye que, aunque el nivel de conocimiento predominante en la población fue regular, la adopción de prácticas preventivas parece estar influida por factores adicionales al conocimiento, como el acceso a los servicios de salud, las recomendaciones del personal sanitario, las campañas institucionales y las experiencias personales o familiares. Estos hallazgos resaltan la necesidad de que las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino no se limiten únicamente al fortalecimiento del conocimiento, sino que integren intervenciones orientadas a modificar actitudes, percepciones y barreras que condicionan el comportamiento preventivo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la educación sanitaria integral, mediante la implementación de programas educativos continuos dirigidos a las mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, orientados a mejorar el conocimiento conceptual, el reconocimiento de factores de riesgo y las medidas de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, utilizando un lenguaje claro, accesible y culturalmente pertinente.
2. Reforzar las estrategias de promoción y prevención, incorporando talleres participativos, sesiones demostrativas y consejería personalizada, que no solo transmitan información, sino que también aborden actitudes, creencias y percepciones que influyen en la adopción sostenida de prácticas preventivas.
3. Elaborar y difundir materiales educativos impresos y digitales, como trípticos, infografías y videos educativos breves, que refuercen los mensajes clave sobre vacunación contra el VPH, pruebas de tamizaje y signos de alarma, y que puedan ser utilizados como material de apoyo durante las consultas y actividades comunitarias.
4. Capacitar al personal de salud en educación sanitaria y comunicación efectiva, con énfasis en enfoques motivacionales y de consejería centrada en la usuaria, a fin de mejorar la comprensión, reducir barreras subjetivas y fortalecer la adherencia a las prácticas preventivas.
5. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación periódica, mediante la aplicación de instrumentos de evaluación del conocimiento y las prácticas preventivas en intervalos trimestrales o semestrales, lo que permitirá valorar el impacto de las intervenciones educativas y realizar ajustes oportunos.
6. Promover la participación comunitaria, involucrando agentes comunitarios de salud, líderes locales o promotoras comunitarias, con el propósito de ampliar el alcance de las acciones educativas y reforzar la adopción de prácticas preventivas dentro del entorno familiar y comunitario.
7. Fomentar el desarrollo de investigaciones futuras, utilizando diseños longitudinales, analíticos o cualitativos, que permitan explorar con mayor profundidad los factores psicosociales, culturales y organizacionales que influyen en las prácticas preventivas, así como establecer con mayor precisión la relación entre conocimiento y conducta preventiva.

II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R, López P, Aguilar M. Fundamentos de investigación científica. 3.^a ed. Lima: Editorial Académica; 2020.
2. Niño J. Técnicas y métodos de investigación cuantitativa. Bogotá: Ediciones Investigare; 2018.
3. Albornoz S, Ramírez L, Torres J. Metodología correlacional en ciencias sociales. Caracas: Ediciones Sigma; 2019.
4. Sánchez R, Torres F, Vega M. Diseños de investigación no experimental. México: Editorial Horizonte; 2021.
5. Godet M. La prospectiva estratégica: problemas y métodos. París: Dunod; 2007.
6. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
8. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: métodos, evaluación y utilización. 11.^a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2022.
9. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: marco de acción para el fortalecimiento de habilidades y conocimientos comunitarios. Ginebra: OMS; 2023.
10. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la promoción de la salud en el primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2021.
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias educativas para la mejora de prácticas de salud en mujeres en edad reproductiva. Washington D.C.: OPS; 2020.
12. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 6th ed. California: SAGE Publications; 2022.
13. Nutbeam D, Harris E. Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories. 4th ed. Sydney: McGraw-Hill; 2019.
14. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. 6th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2022.
15. Pérez G, Huamán K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en mujeres usuarias del primer nivel de atención. Rev Peru Salud Pública. 2023;40(2):115-23.

16. Sánchez L, Urrutia M. Relación entre conocimiento y práctica de medidas preventivas: estudio transversal. *Rev Enferm Latinoam*. 2024;32(1):45-53.
17. 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 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37636>
18. . Sánchez Flores AF. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig En Docencia Univ* [Internet]. enero de 2019 [citado 9 de enero de 2025];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Espinoza Pajuelo LÁ, Ochoa Pachas JM. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *ACTA Juríd Peru* [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2025];3(2):93-111. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/257>
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
21. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: métodos, evaluación y utilización. 11.^a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2022.
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: marco de acción para el fortalecimiento de habilidades y conocimientos comunitarios. Ginebra: OMS; 2023.
23. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la promoción de la salud en el primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2021.
24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias educativas para la mejora de prácticas de salud en mujeres en edad reproductiva. Washington D.C.: OPS; 2020.
25. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 6th ed. California: SAGE Publications; 2022.
26. Nutbeam D, Harris E. Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories. 4th ed. Sydney: McGraw-Hill; 2019.
27. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. 6th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2022.

28. Pérez G, Huamán K. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en mujeres usuarias del primer nivel de atención. *Rev Peru Salud Pública*. 2023;40(2):115-23.
29. Sánchez L, Urrutia M. Relación entre conocimiento y práctica de medidas preventivas: estudio transversal. *Rev Enferm Latinoam*. 2024;32(1):45-53.
30. Hanampa Suca M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Arequipa 2023. Knowledge and Preventive Practices on Cervical Cancer in Patients of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Arequipa 2023 [Internet]. 2 de abril de 2023 [citado 13 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8990>
31. Ortiz Segarra J, Vega Crespo B, Neira VA, Mora-Bravo L, Guerra-Astudillo G, Ortiz-Mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana* [Internet]. 24 de diciembre de 2021 [citado 13 de diciembre de 2024];12(2):4-10. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
33. Organización mundial de la salud. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
34. Herrera Gonzales ML, GONZALES GUEVARA A. 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 13 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/518>
35. Sánchez Alfaro CE. “Efectividad De Una Intervención Educativa En El Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre El Papanicolaou En Mujeres De Extrema Pobreza En El Distrito De Tumbadén, Provincia De San Pablo, Región Cajamarca - 2017”. 2017; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3185/PROYECTO%20DE%20TESIS%20CARMEN.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
36. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. julio de 2019 [citado 13 de diciembre de 2024];65(3):299-304. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Bendezu Quispe G, Soriano Moreno AN, Urrunaga Pastor D, Venegas Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. enero de 2020 [citado 13 de diciembre de 2024];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Ventura Valencia KM, Melgar Huaroto JA. Línea De Investigación Salud Pública, Salud Ambiental Y Satisfacción Con Los Servicios De Salud. 2024; Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2458/1/VENTURA%20VALENCIA%20KELLY%20MARICRUZ%20-%20MELGAR%20HUAROTO%20JESSICA%20ALONDRA.pdf>
39. Ministerio de salud del Perú. Sala situacional de Cancer en el Perú I Trimestre 2024. [Internet]. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf
40. 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 13 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>
41. Granados Cosme JAG, Sandoval QC, Hernández IJA, Cortés RF, Mejía AO, Nuñez MJJ. Conocimiento y práctica de la detección oportuna de cáncer cervicouterino en estudiantes de medicina de una universidad en México. *Divulg Bol Científico Esc Super Actopan* [Internet]. 5 de julio de 2024 [citado 19 de noviembre de 2024];11(22):1-7. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/12351>
42. Bartolomé Miranda C, Vázquez-Denis CR, Borja L, Martinez L, Duarte V, Baez M, et al. Nivel De Conocimiento De Factores Desencadenantes Del Cáncer De Cuello Uterino En Una Universidad Privada Del Paraguay. *Rev Científica UMAX* [Internet]. 25 de junio de 2024 [citado 19 de noviembre de 2024];4(1). Disponible en: <https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/view/99>

43. Sotalin Nivel E, Castillo JSC del, Gómez CAL. Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. Rev Finlay [Internet]. 9 de noviembre de 2023 [citado 19 de noviembre de 2024];13(3):116-26. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301>
44. Domínguez Hernández AI. 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 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8163>
45. Escalada Campos GEE, Moreta CAY, Lapo GEG, Moya PAH, Mendoza OTV. Detección Y Control Del Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres De 35 a 44 Años En Ecuador. SALUD BIENESTAR Colect [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2024];5(3):46-60. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/153>
46. 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 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3949>
47. Quispe Robles YLQ. Actitudes Y Prácticas Preventivas Frente Al Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres Adultas Del Asentamiento Humano “Dios Te Ama” Pisco 2022. 2022; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5d04afe0-5737-4252-84e8-84c880f4bd49>
48. 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 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35843>.

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025

Autor: Bach. Silvana Naggeli Chalco Champi

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Pregunta General	Objetivo General	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.	Existe una relación directa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.	V1. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino Dimensiones: ▪ Conocimiento conceptual del cáncer cervicouterino ▪ Conocimiento sobre factores de riesgo ▪ Conocimiento sobre prevención y detección temprana V2. Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	ENFOQUE: Cuantitativo NIVEL: Relacional TIPO: Básica, Prospectivo, Transversal DISEÑO: No experimental POBLACIÓN 84 mujeres en edad fértil del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, Perú. MUESTRA 70 mujeres en edad fértil del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, Perú. MUESTREO Probabilístico TECNICAS e INSTRUMENTOS Sesión educativa Cuestionario
Preguntas Específicas	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento conceptual y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento conceptual y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.	Existe una relación directa entre el conocimiento conceptual y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.	Existe una relación directa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención y detección temprana y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención y detección temprana y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.	Existe una relación directa entre el conocimiento sobre prevención y detección temprana y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025.		

8.2. Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	El conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es el conjunto de información, comprensión y entendimiento que poseen las mujeres en edad reproductiva acerca de esta neoplasia maligna que afecta al cérvix. Este conocimiento abarca aspectos fundamentales como la etiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos de prevención y detección temprana de la enfermedad.	Para medir la variable de estudio se ha desarrollado un cuestionario de 30 preguntas, 10 para cada dimensión.	D1. Conocimiento conceptual	Definición y origen del cáncer de cuello uterino Anatomía y fisiología del cuello uterino Etapas de desarrollo del cáncer cervicouterino	Nivel de conocimiento: Bueno: 25-30 Regular: 13- 24 Deficiente: 0-12
			D2. Conocimiento sobre factores de riesgo	Infección por el VPH Inicio temprano sexual Múltiples parejas Tabaquismo Uso anticonc. Orales Multiparidad Inmunosupresión	
			D3. Conocimiento sobre prevención y detección temprana	Vacunación contra el VPH Pruebas de detección Frecuencia Signos y síntomas Importancia del diagnóstico	

V2. Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino.	Las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino se refieren al conjunto de acciones y comportamientos que una persona, especialmente una mujer, adopta de manera consciente y regular con el objetivo de reducir el riesgo de desarrollar esta neoplasia maligna o detectarla en etapas tempranas.	Para medir la variable de estudio de elaboro un cuestionario de 10 preguntas con una escala de Likert	Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino	Prácticas de prevención primaria Prácticas de prevención secundaria Prácticas de autocuidado Prácticas de búsqueda de información	Puntuación: Suma los puntos de cada respuesta. Puntaje total: de 10 a 50 puntos. Interpretación de resultados: 10-23 puntos: Prácticas preventivas deficientes 24-37 puntos: Prácticas preventivas regulares 38-50 puntos: Prácticas preventivas adecuadas
--	---	---	--	--	--

8.3. Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de información.



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, 2025

Autor Bach. Silvana Naggeli Chalco Champi

Usted ha sido invitada a participar en el presente estudio titulado:

“Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, 2025.”

El objetivo de esta investigación es conocer el nivel de información que usted posee sobre el cáncer de cuello uterino, así como las acciones que realiza para prevenir esta enfermedad. Estos datos nos permitirán comprender mejor las necesidades educativas de salud en nuestra comunidad y contribuir a estrategias de prevención más efectivas.

Le pedimos que responda con total sinceridad. No existen respuestas correctas o incorrectas. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima, y serán utilizadas exclusivamente con fines científicos. Su participación es completamente voluntaria y puede decidir no continuar en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna para usted.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, la cual será de gran utilidad para fortalecer la salud preventiva de las mujeres en nuestra región.

CUESTIONARIO

Instrumento 1. “Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino”

D1. Conocimiento conceptual del cáncer cervicouterino

1. El cáncer de cuello uterino es:
 - a) Una infección viral
 - b) Un crecimiento anormal de células en el cuello del útero**
 - c) Una inflamación del útero
 - d) No sé
2. El principal factor causante del cáncer de cuello uterino es:
 - a) El virus del papiloma humano (VPH)**
 - b) El virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
 - c) Una bacteria
 - d) No sé

3. El cáncer de cuello uterino se desarrolla principalmente en:
 - a) El cuerpo del útero
 - b) Los ovarios
 - c) El cuello del útero
 - d) No sé
4. El cuello uterino se encuentra:
 - a) En la parte superior del útero
 - b) En la parte inferior del útero, conectando con la vagina
 - c) Fuera del útero
 - d) No sé
5. La función principal del cuello uterino es:
 - a) Producir óvulos
 - b) Servir como barrera entre el útero y la vagina
 - c) Producir hormonas
 - d) No sé
6. El cuello uterino está recubierto por:
 - a) Tejido muscular
 - b) Células epiteliales
 - c) Tejido adiposo
 - d) No sé
7. Las lesiones precancerosas del cuello uterino se conocen como:
 - a) Carcinoma invasivo
 - b) Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)
 - c) Metástasis cervical
 - d) No sé
8. El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla:
 - a) De forma repentina
 - b) Lentamente, a lo largo de varios años
 - c) En cuestión de semanas
 - d) No sé
9. La etapa más temprana del cáncer de cuello uterino se denomina:
 - a) Carcinoma in situ
 - b) Cáncer metastásico
 - c) Cáncer avanzado
 - d) No sé
10. En las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino:
 - a) Siempre hay síntomas evidentes
 - b) El cáncer puede haberse extendido a otros órganos
 - c) Se limita únicamente al cuello uterino sin invadir tejidos
 - d) No sé

D2. Conocimiento sobre factores de riesgo

11. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a) Tabaquismo
 - b) Infección por el virus del papiloma humano (VPH)**
 - c) Uso de anticonceptivos orales
 - d) No sé
12. El inicio temprano de la actividad sexual aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino porque:
- a) El cuello uterino es más susceptible a infecciones en la adolescencia
 - b) Aumenta la exposición al VPH a lo largo de la vida**
 - c) Causa cambios hormonales que favorecen el cáncer
 - d) No sé
13. ¿Cómo influye tener múltiples parejas sexuales en el riesgo de cáncer de cuello uterino?
- a) No influye en absoluto
 - b) Disminuye el riesgo
 - c) Aumenta el riesgo debido a mayor exposición al VPH**
 - d) No sé
14. ¿De qué manera el tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino?
- a) No aumenta el riesgo
 - b) Debilita el sistema inmunológico**
 - c) No sé
 - d) Aumenta la producción de estrógenos
15. El uso prolongado de anticonceptivos orales puede incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino si se utilizan por más de:
- a) 1 año
 - b) 3 años
 - c) 5 años**
 - d) No sé
16. La multiparidad se considera un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino cuando una mujer ha tenido:
- a) Más de 1 hijo
 - b) Más de 2 hijos
 - c) Más de 3 hijos**
 - d) No sé
17. ¿Cuál de las siguientes condiciones de inmunosupresión aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino?
- a) Diabetes tipo 2
 - b) Infección por VIH**
 - c) Hipotiroidismo
 - d) No sé

18. ¿Cómo se transmite principalmente el virus del papiloma humano (VPH)?
- a) Por contacto con sangre contaminada
 - b) Por el aire
 - c) Por contacto sexual
 - d) No sé
19. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?
- a) Infección por VPH
 - b) Tabaquismo
 - c) Uso de conservantes
 - d) No sé
20. Las mujeres con sistema inmunológico debilitado tienen mayor riesgo de cáncer cervicouterino porque:
- a) Son más propensas a infecciones por VPH persistentes
 - b) Producen más hormonas que favorecen el cáncer
 - c) Tienen mayor exposición a carcinógenos ambientales
 - d) No sé

D3. Conocimiento sobre prevención y detección temprana

21. ¿Cuál es la principal medida de prevención primaria contra el cáncer de cuello uterino?
- a) Realizarse el Papanicolaou anualmente
 - b) Vacunar contra el VPH
 - c) Usar preservativo en todas las relaciones sexuales
 - d) No sé
22. La vacuna contra el VPH es más efectiva cuando se administra:
- a) A cualquier edad
 - b) Después del inicio de la actividad sexual
 - c) Antes del inicio de la actividad sexual
 - d) No sé
23. ¿Cuáles de las siguientes pruebas se utilizan para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?
- a) Mamografía
 - b) Papanicolaou
 - c) Ecografía transvaginal
 - d) No sé
24. ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años con resultados normales anteriores?
- a) Cada 6 meses

- b) Cada año
 - c) Cada 3 años
 - d) No sé
25. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de alerta del cáncer de cuello uterino?
- a) Sangrado vaginal anormal
 - b) Dolor pélvico
 - c) Aumento de peso repentino
 - d) No sé
26. La prueba de VPH se recomienda para:
- a) Mujeres menores de 25 años
 - b) Mujeres mayores de 30-49 años
 - c) Solo mujeres con múltiples parejas sexuales
 - d) No sé
27. ¿Por qué es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino?
- a) Reduce los costos del tratamiento
 - b) Mejora el pronóstico del paciente
 - c) Evita la necesidad de cirugía
 - d) No sé
28. ¿Cuál de los siguientes es un factor que puede interferir con la efectividad de la prueba de Papanicolaou?
- a) Haber tenido relaciones sexuales 72 horas antes
 - b) Estar en periodo menstrual
 - c) Haber usado anticonceptivos orales
 - d) No sé
29. ¿Qué deben hacer las mujeres después de recibir la vacuna contra el VPH?
- a) No es necesario realizar más pruebas de detección
 - b) Continuar con las pruebas de detección según las recomendaciones
 - c) Realizar pruebas de detección con mayor frecuencia
 - d) No sé
30. ¿Cuál de los siguientes NO es un método de prevención del cáncer de cuello uterino?
- a) Vacunación contra el VPH
 - b) Realización regular de pruebas de detección
 - c) Tomar suplementos de vitaminas
 - d) No sé

Instrumento 2. “Prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino”

Instrucciones: Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y marque la frecuencia con la que realice cada práctica según la siguiente escala:

1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Me he vacunado contra el VPH					
2	Uso preservativo de manera consistente y correcta durante las relaciones sexuales.					
3	Limita el número de parejas sexuales como medida preventiva.					
4	Evite o reduzca el consumo de tabaco.					
5	Me realizo pruebas de tamizaje (Papanicolaou o prueba de VPH) según las recomendaciones médicas para mi edad.					
6	Asisto puntualmente a las citas médicas de seguimiento relacionadas con mi salud sexual y reproductiva.					
7	Busco atención médica inmediata ante la presencia de signos o síntomas sospechosos en mi área genital.					
8	Mantenga una higiene genital adecuada y una dieta equilibrada rica en antioxidantes.					
9	Realizo actividad física regular y prácticas técnicas de manejo del estrés.					
10	Participo en charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva, y consulta fuentes confiables de información sobre prevención del cáncer cervicouterino.					

¡Muchas gracias por su participación!

8.4 Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL” SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



“Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025”

Bach. Silvana Naggeli Chalco Champi

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Con DNI _____, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación titulada **“Conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025”** ejecutada por el Bachiller Silvana Naggeli Chalco Champi, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: ____ de _____ del 2025

Nombres y apellidos del paciente o encuestado: _____

Firma del paciente o encuestado

Huella digital

REVOCATORIA

Fecha: ____ de _____ del 2025

Nombres y apellidos del paciente o encuestado: _____

Firma del paciente o encuestado:

Huella digital

8.5. Validación de instrumentos.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: *Conocimiento y...*

Prácticas Preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, 2025

- Apellidos y nombres del experto: *Hernández López Miguel Angel*
- Grado académico: *Doctor*
- Registro del Colegio profesional: *24922*
- Cargo donde labora: *Obstetra asistencial*
- Institución donde labora: *Centro de Salud Fonavi IV*
- Autor del instrumento: *Chalco Champi Silvana Naggel*

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>1</i>		
2. La estructura del instrumento es adecuada	<i>1</i>		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<i>1</i>		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<i>1</i>		
5. Los ítems son claros y entendibles	<i>1</i>		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	<i>1</i>		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, *22* de *abril* del 2025

Firma del juez experto:

Miguel Angel Hernández López

 Miguel Angel Hernández López
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 C.O.P. 24922 RNE 558-E.02

DNI del juez experto: *2154374*

Registro del colegio profesional: *24922*

Registro de especialista: *558-E.02*



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Conocimiento y

Prácticas Preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Tarma 2025

- Apellidos y nombres del experto: Chavez Galvez Ofelia
- Grado académico: MAESTRO
- Registro del Colegio profesional: COP 3623
- Cargo donde labora: OBSTETRA
- Institución donde labora: Centro de Salud La Palma
- Autor del instrumento: Chalco Champi Silvana Nageli

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 22 de ABRIL del 2025

Firma del juez experto:

OFELIA ESTHER CHAVEZ GALVEZ
C.O.P. 3623

DNI del juez experto: 21522625

Registro del colegio profesional: COP 3623

Registro de especialista:



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Conocimiento y

Prácticas Preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica, 2025

- Apellidos y nombres del experto: Gobriel Guevara Aranda Lican Viro
- Grado académico: Magister
- Registro del Colegio profesional: 22753
- Cargo donde labora: Coordinador de Servicio Obstétrico
- Institución donde labora: Hospital Félix Torrealba G
- Autor del instrumento: Chalco Champi Silvana Nagel

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<u>1</u>		
2. La estructura del instrumento es adecuada	<u>1</u>		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<u>1</u>		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<u>1</u>		
5. Los ítems son claros y entendibles	<u>1</u>		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	<u>1</u>		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 22 de abril del 2025

Firma del juez experto:

Gobriel Guevara
OBST. Gobriel Guevara
COORDINACIÓN DE OBSTETRICIA
HOSPITAL "FELIX TORREALVA GUTIERREZ"
RED ASISTENCIAL YCA
Asesor Salud

DNI del juez experto: 40946993

Registro del colegio profesional: 22753

Registro de especialista:

8.6 Autorización de aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Ica, 03 de Septiembre del 2025.

Señor: Dr. Edwin Paredes Montejo

Jefe del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, Perú

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y manifestarle que, en mi condición de Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, vengo desarrollando el trabajo de investigación tesis denominada: **Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025**; para lograr el título profesional de Obstetra; con tal motivo solicito a Usted autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos en el establecimiento de salud que representa; debiendo mencionar que se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de los datos.

Seguro de contar con su valioso apoyo, ya que conozco su compromiso en el desarrollo del conocimiento, agradezco la atención de la presente, asimismo hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Silvana Naggeli Chalco Champi
Bachiller en Obstetricia



Recibido
05/09/25
9.20 A.M.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Gobierno Regional
CENTRO DE SALUD "SAN JUAN BAUTISTA"



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Ica, 03 Setiembre del 2025

DE : DR. EDWIN PAREDES MONTEJO,
JEFE DEL C.S. SAN JUAN BAUTISTA

SEÑOR(A) : BACH. SILVANA NAGGELI CHALCO CHAMPI.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, hacer de su conocimiento que, habiendo revisado su solicitud se le autoriza la realización de su trabajo de investigación titulado:

"Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025", el cual se realizará en el establecimiento de salud.

Se le recuerda que toda actividad deberá realizarse cumpliendo estrictamente las normas éticas, de confidencialidad y los lineamientos establecidos por la institución.

Sin otro particular, reitero a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.


Dr. Edwin Paredes Montejó
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P.43780



Atentamente,



PERÚ Ministerio de Salud

Gobierno Regional
CENTRO DE SALUD "SAN JUAN BAUTISTA"



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Ica, 24 de setiembre del 2025

DE : DR. EDWIN PAREDES MONTEJO.
JEFE DEL C.S. SAN JUAN BAUTISTA

SEÑOR(A) : BACH. SILVANA NAGGELI CHALCO CHAMPI.

ASUNTO : CULMINACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, en atención a la autorización otorgada para el desarrollo de su trabajo de investigación, se deja constancia de que ha culminado satisfactoriamente el proyecto titulado:

"Conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud San Juan Bautista, Ica, 2025", el cual se realizará en el establecimiento de salud.

Agradecemos el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales durante el proceso, así como el aporte académico generado a partir de su investigación.

Sin otro particular, reitero a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.


Edwin S. Paredes Montejó
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 43750

Atentamente,



8.7 Evidencias de aplicación de instrumento



