UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 - febrero 2026

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Rossy Evelyn QUINTO CHIPANA
Bach. Carmen Rosa RAMOS OCHANTE

ASESORA:
Dra. Maritza RODRÍGUEZ LIZANA

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que nos acogió para formarnos como estudiantes competentes con principios y valores.

A nuestra querida Escuela Profesional de Obstetricia.

A los docentes por los conocimientos que nos brindaron durante nuestra formación académica.

A la Dra. Maritza Rodríguez Lizana, por su asesoría y apoyo en este trabajo investigación.

Al hospital de apoyo Cangallo por brindarnos las facilidades en la recolección de datos para la culminación de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza para alcanzar esta meta.

A mis padres Richard y Virgilia, cuyo esfuerzo y sacrificio hicieron posible este logro.

A mis dos hermanos Miguel y Darío, por ser siempre mi respaldo y motivación y a todas las personas que contribuyeron con su apoyo a la culminación de esta investigación.

Carmen

A Dios, por haberme dado salud, sabiduría y mucha fortaleza, para llegar a cumplir esta meta.

A mi madre Marcelina, por sus consejos, valores y su ayuda constante.

A mis hermanos Hans, Judith, Ronny y Jack por su amor, apoyo y motivación constante.

A mi padre y a mi hermano Darwin, que desde el cielo iluminan mi camino y viven en mi corazón.

Evelyn

RESUMEN

El autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino (CCU) es importante, para preservar la salud de la mujer, siendo una de las amenazas a nivel mundial, por tal razón brindar conocimientos y capacitar en la práctica de autocuidado en la prevención del CCU, es clave para mantener la buena salud de las mujeres. En la presente investigación se planteó como objetivo, determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 a febrero 2026. Metodología: El tipo de investigación fue aplicada, con enfoque cuantitativa, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 60 mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital de Apoyo Cangallo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se aplicaron cuestionarios para medir el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Los resultados evidenciaron que del 100% (60) de mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo Cangallo, el 41.7% (25) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del CCU. Dentro de este grupo, el 33.3% (20) de ellas indican que a veces practican el autocuidado sobre la prevención del CCU, mientras que el 8.3% (5) refieren practicarlas siempre. Por otro lado, el 36.7% (22) de las mujeres tienen un nivel de conocimiento regular, y todas ellas indican realizar estas prácticas a veces. Finalmente, el 21.7% (13) presentan un nivel de conocimiento bueno. Dentro de este grupo, el 18.3% (11) manifiesta realizar prácticas de autocuidado a veces y el 3,3% (2) indica que nunca las realiza.

Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino ($\chi^2 = 14{,}787$; $p = 0{,}005$). Se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciándose importantes brechas de conocimiento y una limitada continuidad de las conductas preventivas en las mujeres estudiadas. Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación, consejería, sensibilización y tamizaje en el establecimiento de salud.

Palabras Clave: Autocuidado, prevención, cáncer al cuello uterino.

ABSTRACT

Self-care in the prevention of cervical cancer (CC) is important for preserving women's health, as cervical cancer remains a major global health threat. Therefore, providing knowledge and training women in self-care practices for cervical cancer prevention is essential to maintaining good health. The present study aimed to determine the level of knowledge and self-care practices regarding cervical cancer prevention among women of reproductive age at Cangallo Support Hospital from December 2025 to February 2026. Methodology: The study was applied research with a quantitative approach, descriptive-correlational level, and a non-experimental, cross-sectional, and prospective design. The sample consisted of 60 women of reproductive age who received care at Cangallo Support Hospital. The data collection technique was a survey, and questionnaires were administered to measure the level of knowledge and self-care practices. Results: Among the 100% (60) of women of reproductive age attending Cangallo Support Hospital, 41.7% (25) had a low level of knowledge about cervical cancer prevention. Within this group, 33.3% (20) reported that they sometimes practiced self-care related to cervical cancer prevention, while 8.3% (5) reported that they always practiced it. On the other hand, 36.7% (22) of the women had a moderate level of knowledge, and all of them reported practicing these self-care measures sometimes. Finally, 21.7% (13) had a good level of knowledge; among them, 18.3% (11) reported practicing self-care sometimes, while 3.3% (2) reported never practicing it. Likewise, a statistically significant association was found between the level of knowledge and self-care practices for cervical cancer prevention ($\chi^2 = 14.787$; $p = 0.005$). It was concluded that there is a significant association between the level of knowledge and self-care practices in cervical cancer prevention, revealing important knowledge gaps and limited continuity of preventive behaviors among the women studied. These findings support the need to strengthen education, counseling, awareness-raising, and screening strategies at the health facility.

Keywords: Self-care, prevention, cervical cancer.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I..... 4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4
1.1. Situación problemática..... 4
1.2. Planteamiento del problema 5
1.3. Formulación del problema 6
1.3.1. Problema general..... 6
1.3.2. problemas específicos..... 6
1.4. Objetivos de investigación 7
1.4.1. Objetivo general..... 7
1.4.2. Objetivos específicos 7
1.5. Justificación…… 7
CAPÍTULO II..... 9
MARCO TEÓRICO 9
2.1. Antecedentes de estudio 9
2.2. Base teórica científica..... 14
2.2.1. Cáncer en cuello uterino 14
2.2.2. Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino..... 20
2.2.3. Nivel de conocimiento 25
2.2.4. Práctica de autocuidado..... 28
2.3. Definición conceptual y operativa de términos 30
2.4. Hipótesis 34
2.5. Variables y operacionalización..... 35
CAPÍTULO III..... 37
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 37
3.1. Tipo de investigación..... 37
3.2. Enfoque de investigación..... 37
3.3. Nivel de investigación 37
3.4. Diseño de investigación 37
3.5. Población y muestra 37
3.6. Tipo de muestreo..... 39
3.7. Criterios de inclusión y exclusión 39

- Criterios de inclusión 39
- Criterios de exclusión 39

3.8. Técnica e instrumento 39
3.9. Procedimiento de recolección de datos……40
3.10. Procedimiento y análisis de datos e información…….. 40

CAPÍTULO IV……..……...41

RESULTADOS Y DISCUSIONES .....……..……..41

4.1. Conclusiones .....……..……..50
4.2. Recomendaciones .....…….……51

Referencias bibliográficas……..……..……...52
Anexos…….……..…….....58

INTRODUCCIÓN

El autocuidado constituye un componente fundamental para la conservación de la salud y la prevención de enfermedades, debido a que comprende las acciones que las personas realizan de manera consciente y voluntaria para mantener su bienestar y reducir riesgos para su salud. En el caso de las mujeres, el autocuidado relacionado con la prevención del cáncer de cuello uterino implica la adopción de conductas orientadas a disminuir los factores de riesgo, mantener estilos de vida saludables, asumir una sexualidad responsable, utilizar métodos de protección frente a las infecciones de transmisión sexual y participar oportunamente en las actividades de prevención y detección temprana. En la presente investigación, estas prácticas comprenden dimensiones relacionadas con evitar riesgos, nutrición, actividad y reposo, aspectos psicológicos y conductas preventivas (1).

Desde la perspectiva de Dorothea Orem, el autocuidado comprende las acciones que las personas realizan para mantener su vida, salud y bienestar. En este sentido, la mujer es considerada un sujeto activo capaz de adquirir conocimientos, tomar decisiones y desarrollar conductas para proteger su salud. Por ello, fortalecer su capacidad de autocuidado mediante la educación sanitaria, consejería y acompañamiento profesional puede favorecer la adopción de medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino (2).

A nivel global, el cáncer de cuello uterino (CCU) representa un grave desafío para la salud pública. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), este diagnóstico se posiciona como el cuarto tipo de neoplasia más común en la población femenina, registrando cerca de 600 000 casos nuevos y 350 000 fallecimientos durante el año 2022. Aunque se trata de una patología que se puede prevenir eficazmente y que cuenta con altas tasas de curación si se diagnostica a tiempo, sigue impactando con fuerza a mujeres en edades comprendidas entre los 30 y 49 años, lo que desencadena repercusiones profundas no solo en su bienestar físico, sino también en sus entornos familiar, social y económico.

En el Perú, se reportan anualmente 4270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, de ellos, alrededor de 2500 fallecen. Sin embargo, esta enfermedad puede prevenirse mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y el tamizaje oportuno. El Ministerio de Salud contempla como estrategias de detección la prueba del

VPH, el Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético (IVAA), dirigidas a la población femenina según las edades establecidas en la normativa nacional (2,3).

El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado son factores determinantes en la prevención del cáncer al cuello uterino (CCU). La evidencia muestra que la falta de información, las creencias erróneas y la escasa percepción de riesgo pueden llevar a la postergación de controles ginecológicos, reduciendo las posibilidades de un diagnóstico oportuno. Asimismo, aspectos socioculturales como el pudor, el miedo al diagnóstico, la desconfianza en el sistema de salud o la influencia de la pareja, pueden limitar la participación en actividades de prevención.

El espectro de las conductas individuales orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) abarca la adopción de regímenes nutricionales equilibrados, hábitos rigurosos de higiene y estrategias funcionales para el manejo del estrés. En el plano conductual, la agencia de autocuidado exige la reducción de conductas sexuales de riesgo —mediante la evitación de la promiscuidad y la postergación del debut sexual para mitigar la transmisión del VPH—, la cesación definitiva del hábito tabáquico, el abordaje terapéutico oportuno de las infecciones de transmisión sexual, el somatimiento periódico anual al tamizaje citológico de Papanicolaou, el mantenimiento de una rutina de actividad física regular y la autorregulación en el consumo farmacológico. Complementariamente, el bienestar integral se sustenta en competencias psicosociales orientadas al desarrollo de redes de apoyo y resolución de dinámicas conflictivas, la organización eficiente del tiempo libre con fines recreativos, la comunicación asertiva, la resiliencia adaptativa frente a las transiciones del entorno y la ejecución de pautas de cuidado específico ante procesos patológicos instaurados (4).

Frente a este panorama, resulta indispensable consolidar el autocuidado como un eje fundamental dentro de las acciones de promoción de la salud, fomentando que las mujeres no solo asimilen información teórica sobre el cáncer de cuello uterino (CCU), sino que logren interiorizarla y traducirla en hábitos preventivos sostenibles en el tiempo. Frente a dicho requerimiento, este estudio tuvo como propósito principal evaluar el grado de conocimiento y las conductas de autocuidado dirigidas a la prevención del CCU en usuarias en edad fértil que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Cangallo entre los meses de diciembre de 2025 y febrero de 2026, pretendiendo además hallar la relación estadística entre los dos factores. En el aspecto metodológico, se diseñó una investigación de enfoque cuantitativo y de carácter aplicado, con un alcance descriptivo-correlacional y un diseño no experimental de corte transversal, analizando una muestra

conformada por 60 mujeres elegidas bajo estrictos criterios de inclusión y exclusión. El acopio de la información de campo se realizó empleando la técnica de la encuesta; luego, estos datos se ordenaron en una matriz para su posterior procesamiento mediante herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales. Finalmente, para corroborar la vinculación entre el nivel cognitivo y las prácticas de autocuidado respecto a esta neoplasia, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson (chi^2), considerando un nivel de significancia de ($p < 0.05$).

Los resultados del análisis cuantitativo revelaron que, de la totalidad de la muestra (60 mujeres en edad fértil), el nivel de conocimiento predominante respecto a la prevención de la patología oncológica fue bajo, alcanzando el 41.7% (25) de los casos. En lo que respecta a las prácticas de autocuidado, el 88.3% (53) de las participantes refirió que solo "a veces" ejecuta acciones preventivas contra el cáncer uterino. En relación con el perfil sociodemográfico y reproductivo, el grupo etario mayoritario se situó entre los 35 y 39 años con un 35% (21); en cuanto al nivel formativo, el 45% (27) de las usuarias reportó poseer estudios de educación secundaria (completa o incompleta), mientras que en el plano de la paridad, el 63.3% (38) declaró tener menos de 4 hijos. Finalmente, al someter las variables al contraste de Chi-cuadrado, se demostró de manera concluyente la existencia de una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el grado de conocimiento y el desarrollo de prácticas de autocuidado preventivas para el CCU.

Estos hallazgos facilitarán la identificación de los principales vacíos informativos y de las barreras conductuales en la prevención, proporcionando evidencia científica local apta para el diseño y optimización de intervenciones de promoción de la salud, consejería personalizada e implementación de programas educativos sistemáticos —tales como charlas comunitarias y distribución de material informativo— orientados a elevar el nivel cognitivo y consolidar hábitos saludables de autocuidado ginecológico en la región.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, entre las neoplasias más frecuentes en mujeres sexualmente activas, se encuentra el cáncer de cuello uterino posicionándose en segundo lugar, con una mortalidad que ocurre en 80% en los países de bajos ingresos (5). Aunque es el más prevenible, curable y sencillo de diagnosticar, permanece como un problema de salud pública relevante en las naciones menos desarrollados. Su incidencia es mayor en mujeres entre 40 y 59 años (52.6%) (6).

En América Latina y el Caribe, el cáncer ocupa el segundo lugar como las causas de muerte. (7) sin embargo las tasas de incidencia y mortalidad vinculadas al CCU se mantienen elevadas. Se estima que, en ausencia de intervenciones efectivas, la cantidad de casos aumentará en un 32%, alcanzando aproximadamente con alrededor de 110,000 nuevos casos esperados para el 2030 (8).

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las regiones con mayor incidencia anual de mortalidad por cáncer de cuello uterino incluyen América Central y del Sur, sur de Asia, este de África, sudeste asiático y región del Pacífico Occidental (8).

La vinculación entre niveles preventivos y etapas de historia natural de esta enfermedad permite implementar múltiples acciones a lo largo de la vida de la mujer. Dichas acciones abarcan medidas preventivas tanto primarias como secundarias, complementadas con un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y la disponibilidad de cuidados paliativos cuando sea necesario (8).

Según los indicadores epidemiológicos provistos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los departamentos de Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Moquegua reportan los índices de prevalencia más elevados de cáncer de cuello uterino, con tasas específicas del 29.4%, 28.6%, 28.5% y 28.4% en cada caso. Con respecto a la tasa de

mortalidad estandarizada por cada 100,000 habitantes, Loreto registra el impacto más severo (18.0), seguido por Huánuco (12.8) y Ucayali (10.3), valores que rebasan ampliamente la casuística de Lima, donde los índices de defunción son sustancialmente inferiores (8). La brecha cognitiva en torno al VPH en la comunidad representa un obstáculo crítico para mitigar esta neoplasia; no obstante, la literatura señala que el menor índice de desconocimiento respecto a la dinámica del virus se sitúa en la región de Ayacucho con un 40.9% (9).

El conjunto de intervenciones orientadas a la prevención del cáncer cervicouterino (CCU) comprende la inmunización mediante la vacuna contra el VPH, el mantenimiento de un régimen alimentario balanceado, la cesación o evitación del tabaquismo, la utilización sistemática de métodos de barrera como el preservativo, la reducción del número de parejas sexuales, la concientización sobre postergar el debut sexual y el fomento de la actividad física regular. Adicionalmente, esta línea preventiva incorpora la pesquisa oportuna de otras infecciones de transmisión sexual y la asistencia periódica al tamizaje citológico de Papanicolaou (10).

El ejercicio de las conductas de autocuidado está condicionado de forma directa por el nivel de información ginecológica que maneja la población, siendo indispensable el compromiso individual para optimizar de manera progresiva el bienestar y la calidad de vida. Para viabilizar este proceso, se deben articular estrategias sólidas de promoción de la salud y prevención primaria mediante programas educativos liderados por el personal asistencial, capacitando y empoderando a la mujer para la correcta autogestión de sus hábitos de salud. Bajo estas premisas, este proyecto de investigación orienta sus esfuerzos hacia la prevención activa del CCU (11).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino impacta de forma desproporcionada a las mujeres jóvenes, y como resultado, el 20% de los niños que pierden a su madre debido a esta enfermedad lo hacen a causa del cáncer cervical (12).

Conforme a los reportes del Ministerio de Salud, en el territorio peruano se registra el deceso de una mujer por carcinoma cervical cada cinco horas; esta alarmante frecuencia sitúa a dicha enfermedad como la tercera causa de mortalidad oncológica femenina, abarcando el 24.1% de los fallecimientos por cáncer. La neoplasia cervicouterina constituye una patología de alto impacto adverso que deteriora profundamente la salud de la paciente y desestabiliza su entorno familiar, consolidándose como un desafío prioritario para el sistema de salud pública debido a

que la gran mayoría de los diagnósticos se efectúan de manera tardía en estadios clínicos avanzados (13).

Con la finalidad de garantizar un abordaje integral en la prevención de esta enfermedad, la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) del MINSA ha promovido la incorporación del cribado molecular para la detección de genotipos del VPH a través de la estrategia comunitaria denominada "Hazlo tú misma". Este esfuerzo interinstitucional articula las funciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las administraciones regionales y el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES) (2).

En el plano local, un estudio desarrollado por Yupanqui Peña y Morote Aguirre (2024) en el Centro de Salud de Huamanguilla, Ayacucho, reveló que el 53.6% de las usuarias poseía un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cérvix, en tanto que el 69.6% manifestaba conductas preventivas inadecuadas (14). Estas evidencias científicas desnudan las marcadas brechas cognitivas y de autocuidado que persisten en la región, justificando la pertinencia de continuar con la indagación de este fenómeno. Bajo este contexto, la presente investigación se propone evaluar el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado orientadas a la prevención de este carcinoma, buscando aportar datos empíricos que coadyuven al MINSA en el diseño y optimización de programas educativos, consejería personalizada y campañas de sensibilización continua, facilitando una interacción clínica y una comunicación efectiva con las pacientes.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026?

PE3: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello

uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026?

PE4: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil? Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026?

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

OE2: Determinar el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

OE3: Determinar las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

OE4: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado son determinantes clave para la adopción de conductas preventivas. Cuando el conocimiento es insuficiente o erróneo, disminuye la probabilidad de que las mujeres se sometan a pruebas de tamizaje de manera regular, incrementando el riesgo de detección tardía. A ello se suma la influencia de factores socioculturales, creencias y mitos, que pueden generar resistencia o postergación en la búsqueda de atención preventiva.

El ejercicio del autocuidado está estrechamente ligado al nivel de información que posee la comunidad. Por ello, este estudio adopta el marco conceptual de Dorothea Orem (15)

para evaluar las variables de conocimiento y prácticas mediante herramientas específicas que desglosan sus respectivas dimensiones.

Teóricamente, la investigación aporta evidencia científica valiosa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU), consolidándose como un referente para futuras líneas de estudio. En el plano práctico, los hallazgos brindarán a las instituciones de salud una base sólida para diseñar programas educativos orientados a promover hábitos saludables en las mujeres, lo que contribuirá directamente a reducir la morbimortalidad por esta patología. Metodológicamente, se justifica al emplear y validar técnicas e instrumentos que facilitan la medición precisa de ambas variables y su correlación.

En el ámbito de la provincia de Cangallo, específicamente en el Hospital de Apoyo Cangallo, se atiende a una población predominantemente femenina en edad reproductiva, con características socioeconómicas y educativas que pueden condicionar su nivel de información y su disposición para el autocuidado. El análisis del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer cervicouterino durante el periodo diciembre 2025 a febrero 2026 en el Hospital de Apoyo de Cangallo, permitirá identificar brechas de información y conductas de riesgo, aportando evidencia científica para diseñar intervenciones educativas y estrategias de sensibilización adaptadas a la realidad sociocultural de la comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Loaiza K, et al. (Ecuador- 2025), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino”, los autores estructuraron su trabajo bajo los siguientes componentes fundamentales: **Objetivo** analizar el grado de conocimiento, las posturas y los hábitos de prevención frente al cáncer de cuello uterino en la población femenina en edad fértil que asiste a un establecimiento sanitario de Machala. **Método.** Se desarrolló una investigación descriptiva de enfoque mixto (cuanti-cualitativo) que incluyó a 210 participantes, recolectando la información a través de un cuestionario validado y procesando los datos mediante análisis estadístico. **Resultados.** Se demostró que, a pesar de que el 68.1% de las encuestadas posee nociones elementales acerca de la citología vaginal, apenas el 24.8% acude a realizársela de forma regular; asimismo, prevalecen posturas de indiferencia o rechazo hacia el tamizaje, debido principalmente a sentimientos de temor y pudor. **Conclusión.** Se identificaron deficiencias críticas en las conductas preventivas del CCU, lo que resalta la urgencia de implementar programas de educación en salud, optimizar la disponibilidad de los servicios de control y diseñar intervenciones de sensibilización comunitaria para mitigar el impacto de esta patología (17).

Vargas Cruz s, et al. (Colombia-2025), en su investigación: “Estrategia educativa para la prevención del cáncer del cuello uterino en indígenas: una experiencia de investigación- acción participativa. **Objetivo**. Evaluar los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino después de una intervención educativa en el marco de investigación-acción participativa con pueblos indígenas del Resguardo El Paujil, Guainía, Colombia. **Método**. Se realizó un diagnóstico con enfoque intercultural y participativo. Posteriormente, se diseñó e implementó la estrategia educativa. La investigación en todas sus etapas tuvo participación de lideresas de la

comunidad. La estrategia se evaluó mediante una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino. Los efectos se determinaron al comparar los cuestionarios antes y después de la intervención con la prueba de Mann-Whitney y el chi-cuadrado. Participaron en la estrategia educativa 957 mujeres. **Resultados**. Hubo un aumento significativo en el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino antes (8,5%) y después (12,5%) de la intervención ($p < 0,001$) y en la práctica de la citología vaginal (64,4% y 73,9%; $p = 0,0467$). Sin embargo, el escaso conocimiento que tenían sobre la relación del virus del papiloma humano con el cáncer de cuello uterino y sobre factores de riesgo como la multiparidad o el inicio temprano de relaciones sexuales no cambió con la intervención. Se encontró un aumento significativo en los conocimientos de las mujeres de bajo nivel educativo después de la intervención. **Conclusión**. La educación en salud con enfoque intercultural en el marco de la investigación-acción participativa es efectiva para mejorar los conocimientos y prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino en comunidades vulnerables. Sin embargo, para obtener mejores resultados es importante que los proyectos sean de mayor duración para construir relaciones de confianza con las comunidades (18).

Maggi B, Tumbaco A, et al (Ecuador-2023), En el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena”, se planteó como **objetivo** evaluar el grado de información que poseían las pacientes de dicha institución. **Método**, se diseñó una investigación de enfoque descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 77 usuarias, a quienes se les aplicó un cuestionario enfocado en conceptos generales y estrategias preventivas del cáncer de cuello uterino. **Resultados,** los hallazgos revelaron que el 52% de las participantes mostró un nivel de conocimiento bajo respecto a las generalidades de la enfermedad; sin embargo, en el ámbito de las medidas de prevención, el 56% alcanzó un nivel medio. Los autores **concluyeron** que persiste un marcado déficit formativo e informativo en la población evaluada que acude a este centro de salud. (16).

Gonzáles M, Mejía N, et al. (Mexico-2018), en su investigación: “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar”. Tuvo como **objetivo** identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años adscritas a una unidad de medicina familiar, **Método**, se siguió un diseño transversal analítico que evaluó a la población con un cuestionario de 21 ítems y análisis estadístico descriptivo y de correlación, la estadística fue la prueba $\chi 2$ y cálculo de OR. **Resultados**. Los resultados indicaron un nivel de conocimiento medio en el 55.61%, alto en el 31.28% y bajo en el 13.10% de las

participantes (OR: 3.47, p=0.001), también se determinó la baja escolaridad y la falta de consejería como factores de riesgo (OR: 2.49, p=0.0039). **Conclusión**. Se concluye que el predominio de nociones medias y bajas demanda la implementación urgente de estrategias de educación sanitaria e institucionales orientadas a optimizar la prevención (19).

Herrera M y Gonzales A (Cajamarca-2024), en su investigación: "El conocimiento y prácticas de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años, comunidad de Utchuclachulit Chota". tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre esta patología en la población señalada durante el año 2022. **Metodológicamente**, se ejecutó un diseño de enfoque cuantitativo, relacional, observacional y transversal, con una muestra de 80 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y una escala tipo Likert. Los **resultados** evidenciaron que, en la dimensión de aspectos generales, el 42.5% de las participantes poseía un conocimiento medio, mientras que el 72.5% mostró un nivel bajo en factores de riesgo y el 68.7% un nivel medio en medidas preventivas. Respecto al comportamiento de la muestra, el 60.0% de las evaluadas registró prácticas preventivas inadecuadas (20). A nivel global, el análisis estadístico determinó que el 53.6% de la población presentaba un conocimiento deficiente y el 60.0% manifestaba conductas de autocuidado desfavorables. Se **concluyó** que el nivel de conocimiento guarda una relación estadísticamente significativa con las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino (p=0.000), validando la hipótesis de que a menor información corresponden peores hábitos de prevención (20).

Castillo J y Plácido L (Trujillo-2023), en su investigación sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino en Florencia de Mora (2023) tuvo como **objetivo** precisar la relación existente entre el grado de información teórica y las acciones de cuidado personal orientadas a la prevención de la neoplasia cervical en la población del distrito de Florencia de Mora durante el año 2023. **Métodos.** Se adoptó un enfoque cuantitativo de tipología básica, estructurado bajo un diseño no experimental. Para la recolección de los datos empíricos de campo, se trabajó con una muestra probabilística conformada por 100 usuarias. **Resultados.** Respecto al nivel cognitivo sobre prevención, el 47% de las mujeres evidenció un nivel intermedio, el 27% un nivel deficiente y el 26% un nivel óptimo. En cuanto a las conductas preventivas de salud, el 53% registró un desempeño favorable, el 38% una ejecución moderada y el 9% prácticas inadecuadas. **Conclusiones.** Tras aplicar la prueba no paramétrica de Spearman, se corroboró una vinculación directa, intensa y estadísticamente significativa entre los dos elementos analizados ($\rho = 0.561$,

p < 0.005); esto demuestra de manera empírica que consolidar una base de conocimientos sólida incrementa la adopción de hábitos de autocuidado en las usuarias. (10).

Velasco D (Trujillo-2021), en el estudio titulado “conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021” tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre esta neoplasia y las conductas preventivas adoptadas por las usuarias. **Metodológicamente**, se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva y correlacional, que evaluó a una muestra de 60 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Para la recolección de los datos, se emplearon dos cuestionarios estructurados independientes: uno orientado a medir el nivel cognitivo y el otro diseñado para calificar las prácticas de autocuidado. Los **resultados** evidenciaron que el 71.7% de la población evaluada poseía un nivel de conocimiento medio, el 16.6% un nivel bajo y solo el 11.7% un nivel alto. En cuanto a las acciones preventivas, el 51.7% de las encuestadas realizaba prácticas de autocuidado, frente a un 48.3% que no las ejecutaba. Finalmente, se **concluyó** que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2 = 0.10$, $p = 2.71$), demostrando que, en este grupo particular, un mayor nivel informativo no se traduce directamente en mejores conductas preventivas (11).

Rosales E (Chimbote-2020), en su investigación: “conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad nacional del santa, nuevo Chimbote, 2019”, tuvo como **objetivo** evaluar el grado de vinculación entre el nivel cognitivo y las conductas de cuidado personal orientadas a la prevención de la neoplasia cervical en mujeres en edad fértil. **Métodos.** Se planteó una metodología de diseño descriptivo, correlacional y transversal. La recolección de los datos empíricos se llevó a cabo mediante la aplicación de dos cuestionarios específicos y validados, dirigidos a la muestra de la población seleccionada. **Resultados.** El análisis cuantitativo determinó que una amplia mayoría de las participantes, equivalente al 91.8%, poseía un nivel de información teórica adecuado sobre la enfermedad. De igual manera, en el ámbito de las conductas preventivas prácticas, el 83.5% de las evaluadas demostró un desempeño de autocuidado eficiente. **Conclusiones.** Mediante el análisis inferencial, se demostró que no existe una relación estadística significativa entre el conocimiento que poseen las usuarias y sus prácticas reales de autocuidado frente a esta patología ($p = 0.871$), evidenciando que el dominio teórico no se traduce automáticamente en acciones de prevención. (7).

Yupanqui K y Morote A (Ayacucho-2024), En el estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre - diciembre 2023” tuvo como **objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento y la ejecución de acciones preventivas frente a la neoplasia cervical en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Huamanguilla. **Metodología.** Estudio cuantitativo, aplicado, descriptivo-correlacional, transversal y prospectivo. Se analizó una muestra de 56 usuarias mediante cuestionarios estructurados, procesando la información con el programa estadístico SPSS v.25.0 mediante estadística descriptiva y la prueba inferencial de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados.** El análisis evidenció que el 53.6% de las participantes presentó un conocimiento deficiente sobre la prevención de la enfermedad, el 37.5% regular y apenas el 8.9% eficiente. En el ámbito conductual, el 69.6% realizaba prácticas inadecuadas y el 30.4% adecuadas; encontrándose que un 48.2% compartía un bajo nivel informativo y hábitos preventivos deficientes de forma simultánea. **Conclusiones.** Se comprobó que el grado cognitivo y las acciones de cuidado son deficientes en la población evaluada. Sin embargo, se demostró una vinculación estadística significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas ($p < 0.05$), lo que resalta la urgencia de fortalecer la educación en salud local.

Carrasco A (Ayacucho-2020), realizó el estudio titulado “Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho, 2019” teniendo como **objetivo** relacionar ambas variables en mujeres diagnosticadas con cáncer o lesiones uterinas de alto grado. **Metodológicamente**, se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y con diseño descriptivo-correlacional, evaluando a una muestra de 72 pacientes mediante instrumentos previamente validados. Los **resultados** demográficos revelaron que el 66.7% de las participantes eran analfabetas y el 76.4% carecía de acceso previo a información sobre esta neoplasia. Respecto al análisis cruzado, el 70% de las pacientes con conocimientos bajos manifestaron malas prácticas preventivas, mientras que el 53.3% de quienes poseían conocimientos altos reportaron buenas conductas de autocuidado. Finalmente, se **concluyó** la existencia de una relación positiva de nivel moderado y estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas de la población estudiada (p-valor = 0.000; rs = 0.483). Este hallazgo evidencia la relevancia de implementar políticas públicas de prevención y promoción de la salud para disminuir la exposición a factores de riesgo en la región. Puede consultar más detalles en la literatura científica correspondiente.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. CÁNCER EN CUELLO UTERINO

2.2.1.1. Definición de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino (CCU) se caracteriza clínicamente por tener una evolución lenta y, con frecuencia, asintomática en sus etapas iniciales, lo que resalta la importancia de las pruebas de tamizaje para su detección oportuna. A nivel etiológico, existe una relación directa con el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual es responsable del 99% de las neoplasias cervicales. Fisiopatológicamente, este proceso neoplásico inicia como una alteración celular en el epitelio cervical, manifestándose a través de lesiones precursoras de progresión gradual. Dichas anomalías transitan por fases de displasia leve, moderada y severa, pudiendo evolucionar hacia un carcinoma in situ cuando la lesión permanece delimitada a la superficie epitelial o transformarse en un cáncer invasor al comprometer y traspasar la membrana basal. (21).

2.2.1.2. Tipos de Cáncer

a. Carcinoma de células escamosas: Constituye la variante histológica más prevalente, abarcando aproximadamente entre el 70% y 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. Este tipo de neoplasia se origina a partir de las células epiteliales delgadas y planas (escamosas) que revisten la superficie del ectocérvix.

b. Adenocarcinoma (Tumor glandular): Ocupa el segundo lugar en frecuencia, representando entre el 20% y 25% de las neoplasias malignas cervicales. Su desarrollo inicia en las células glandulares del endocérvix, las cuales son responsables de la secreción de moco y otros fluidos biológicos.

c. Otras neoplasias epiteliales: Corresponden a los subtipos de menor incidencia clínica; este grupo incluye entidades diagnósticas específicas como el carcinoma adenoescamoso, los tumores de linaje neuroendocrino y el carcinoma indiferenciado. (22)

2.2.1.3. Estadios del cáncer de cuello uterino de la FIGO

El proceso de estadificación clínica se fundamenta en la evaluación del tumor primario y su grado de diseminación hacia otros tejidos orgánicos. Para establecerlo, los especialistas evalúan los hallazgos del examen físico, estudios de diagnóstico por imágenes y los reportes histopatológicos de las biopsias.

Estadio I: La neoplasia ha invadido el tejido conectivo profundo del cérvix, pero permanece estrictamente confinada al cuerpo uterino, sin evidenciar metástasis a distancia. Se clasifica de la siguiente manera:

Estadio IA: El diagnóstico se realiza exclusivamente mediante análisis microscópico de las células o tejidos cervicales. La determinación del tamaño tumoral puede apoyarse en estudios imagenológicos o en la evaluación anatomopatológica de la muestra.

Estadio IA1: La invasión del estroma presenta una profundidad inferior a los 3 milímetros (mm).

Estadio IA2: La profundidad del área tumoral es igual o mayor a 3 mm, pero estrictamente menor de 5 mm.

Estadio IB: El diámetro de la lesión es mayor, pero continúa delimitado en el cuello del útero, sin propagación a distancia.

Estadio IB1: La profundidad de la lesión es de 5 mm o más, registrando un ancho menor a los 2 centímetros (cm).

Estadio IB2: El tumor presenta una dimensión horizontal igual o mayor a 2 cm, pero menor a 4 cm de ancho.

Estadio IB3: La extensión del tumor alcanza o supera los 4 cm de ancho.

Estadio II: Las células malignas se han extendido fuera del útero hacia estructuras contiguas, tales como la vagina o el tejido parametrial, manteniéndose circunscritas a la región pélvica y sin compromiso sistémico distante. Se divide en:

Estadio IIA: El compromiso tumoral se restringe a los dos tercios superiores de la cavidad vaginal, respetando el tejido parametrial circundante.

Estadio IIA1: La lesión tumoral mide menos de 4 cm de diámetro horizontal.

Estadio IIA2: El tamaño de la neoplasia es de 4 cm o más de ancho.

Estadio IIB: El proceso tumoral ha infiltrado el tejido parametrial, sin llegar a comprometer la pared pélvica.

Estadio III: El tumor invade el tercio inferior de la vagina, se extiende hasta la pared pélvica, provoca hidronefrosis (dilatación renal) o disfunción del órgano, o infiltra los ganglios linfáticos regionales. No se observa diseminación en órganos distantes.

Estadio IIIA: La lesión involucra el tercio inferior de la vagina, sin afectar las estructuras

de la pared pélvica.

Estadio IIIB: El crecimiento tumoral infiltra la pared de la pelvis o genera afectación estructural o funcional en un riñón.

Estadio IIIC: Se confirma metástasis en las cadenas ganglionares regionales mediante pruebas de imagen o estudios patológicos. Se añade el sufijo descriptivo “r” si la confirmación es imagenológica, o “p” si deriva de un análisis anatomopatológico.

Estadio IIIC1: Las células neoplásicas han colonizado los ganglios linfáticos localizados en la pelvis.

Estadio IIIC2: Se evidencia diseminación en los ganglios linfáticos paraaórticos, situados en la cavidad abdominal próximos a la columna vertebral y la arteria aorta.

Estadio IVA: La patología oncológica se ha extendido hacia la mucosa de la vejiga o del recto, sin embargo, permanece libre de metástasis a distancia.

Estadio IVB: El carcinoma se ha diseminado ampliamente, afectando órganos lejanos o estructuras extra pélvicas (1)

2.2.1.4. Signos y síntomas

El carcinoma cervicouterino suele cursar de forma completamente asintomática durante sus estadios iniciales. No obstante, las manifestaciones clínicas y la sintomatología característica en fases avanzadas comprenden:

- Hemorragia genital intermenstrual (entre los periodos regulares).
- Sangrado o sinusorragia posterior al coito.
- Pérdida de sangre luego de duchas vaginales o de una evaluación pélvica clínica.
- Menorragia, evidenciada por menstruaciones más duraderas y con mayor volumen que el habitual.
- Metrorragia posmenopáusica.
- Incremento del flujo vaginal o presencia de leucorrea fétida persistente a la terapéutica médica.
- Dolor crónico localizado en la región pélvica, lumbar o en los miembros inferiores.
- Dispareunia (dolor o malestar durante el acto sexual).
- Pérdida ponderal inexplicable y anorexia (disminución del apetito).
- Alteraciones en la micción, destacando la presencia de disuria (dolor o ardor al orinar) (21).

2.2.1.5. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino

La etiología de la gran mayoría de las neoplasias cervicales se atribuye a la infección

por el Virus del Papiloma Humano (VPH), un agente patógeno de alta prevalencia cuya vía de transmisión es eminentemente sexual. Dentro de la diversidad de genotipos existentes, ciertas variantes de este virus poseen capacidad oncogénica, induciendo alteraciones celulares progresivas en el cérvix que pueden evolucionar hacia un proceso maligno, mientras que otras cepas causan manifestaciones benignas como verrugas cutáneas o genitales. Asimismo, se identifican cofactores que incrementan significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino:

- Padecer del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier patología que comprometa el sistema inmunitario, disminuyendo la capacidad orgánica para responder ante agresiones y enfermedades.
- El hábito tabáquico (consumo de cigarrillos).
- El uso prolongado de anticonceptivos orales combinados por un periodo igual o mayor a los cinco años.
- Antecedentes de multiparidad (haber tenido tres o más partos).
- Mantener conductas sexuales de riesgo, reflejadas en la presencia de múltiples parejas sexuales.

2.2.1.6. Vacunación contra el VPH

El Virus del Papiloma Humano (VPH) constituye un agente patógeno altamente contagioso cuya transmisión ocurre principalmente por vía sexual mediante relaciones vaginales, anales u orales. Debido a que la gran mayoría de las infecciones cursan de manera asintomática, tanto hombres como mujeres pueden contraer y diseminar el virus de forma inadvertida. Clínicamente, la persistencia de este agente es un factor crítico en la salud pública, siendo el responsable directo de aproximadamente el 70% de los casos globales de cáncer de cuello uterino.

La vacuna contra VPH es adquirida y distribuida a nivel nacional a través del Central Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES); los gastos operativos para la vacunación se financian con cargo a los recursos previstos para cada Año Fiscal por cada una de las entidades bajo aplicación de esta Directiva Sanitario (23).
La administración es de una dosis de vacuna contra el VPH varones y mujeres de 9 a 18 años de acuerdo con la NTS 196-MINSA/DGIESP-2022: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada por Resolución Ministerial 884-2022/MINNSA, o según normativa vigente (23).
El esquema de inmunización contra el VPH implementado por el Ministerio de Salud (MINSA) destaca por sus altos estándares de seguridad y efectividad clínica. Esta

intervención sanitaria cuenta con el respaldo y la acreditación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ha sido integrada con éxito en las políticas de salud pública de más de 125 naciones a nivel global (24).

2.2.1.6. Cribado del cáncer de cuello uterino

Este procedimiento consiste en la recolección de una muestra de células cervicales con el fin de identificar biomarcadores asociados al cáncer de cuello uterino (CCU). En la práctica clínica se emplean diversos métodos diagnósticos; no obstante, la prueba de Papanicolaou (citología cervical) destaca como la única estrategia aplicada de manera masiva en poblaciones extensas que ha demostrado, con evidencia sólida, una reducción significativa tanto en la incidencia como en la mortalidad por esta neoplasia (29). Aunque existen alternativas diagnósticas, tales como la inspección visual con ácido acético (IVAA), el test de Lugol (IVAL) o los ensayos moleculares para la detección del VPH, estas carecen aún de datos empíricos comparables respecto a su eficacia, permaneciendo bajo investigación en estudios de gran envergadura (29). Más allá de la prueba seleccionada, el éxito de un programa sanitario radica en garantizar una cobertura óptima en el tamizaje y asegurar un tratamiento de alta calidad para la población femenina con mayor perfil de riesgo (25).

2.2.1.7. Diagnóstico de cáncer de cuello uterino

De acuerdo con las directrices de la guía de práctica clínica para el carcinoma cervicouterino, se establecen los siguientes criterios diagnósticos:

- Elaboración de la anamnesis, exploración de antecedentes y evaluación de cofactores de riesgo.
- Valoración y examen clínico ginecológico completo.
- Estudio citológico cervical (orientado a la detección de lesiones en fase preclínica).
- Realización de biopsia dirigida de cérvix o guiada mediante colposcopía.
- Estadificación del estadio clínico para aquellos casos con lesiones clínicamente localizadas.
- Estudios de extensión tumoral y estadiaje sistémico (según requerimiento y criterio médico): ecografía abdominopélvica, telerradiografía de tórax, urografía excretora, así como tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis.

Asimismo, dentro del protocolo de diagnóstico diferencial se deben evaluar y descartar:

- Neoplasias intraepiteliales cervicales (lesiones premalignas o preinvasoras).
- Procesos infecciosos activos por *Chlamydia trachomatis*.

2.2.1.8. Tratamiento Lesiones preinvasoras:

De acuerdo con las guías de manejo clínico para las patologías cervicales, el abordaje terapéutico se divide según el grado de avance de la enfermedad:

Manejo de lesiones premalignas o preinvasoras:

- Conducta expectante / Observación: Monitoreo clínico y citológico de la paciente.
- Procedimientos de escisión electroquirúrgica o conización cervical: Tratamiento conservador mediante la técnica LEEP o cono frío.
- Histerectomía: Extirpación quirúrgica del útero en casos específicos donde esté indicado.

Tratamiento de lesiones invasoras:

Abordaje quirúrgico:

- Histerectomía total ampliada a la cúpula vaginal.
- Histerectomía radical modificada (Tipo II).
- Histerectomía radical (Tipo III) asociada a linfadenectomía pélvica bilateral completa.

Terapéutica médica especializada:

- Radioterapia externa o braquiterapia como monoterapia.
- Esquema oncológico concurrente de quimioterapia y radioterapia combinadas.

Terapia paliativa:

- Control de recidivas: Administración de quimioterapia sistémica, con la opción de asociar radioterapia según el caso.
- Alivio de la sintomatología: Control paliativo de manifestaciones clínicas y manejo de cuadros secundarios o complicaciones.

2.2.2. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.2.2.1. Definición de prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino.

La prevención oncológica abarca el conjunto de estrategias e intervenciones orientadas a disminuir la incidencia del cáncer en la población. Mediante la implementación de estas medidas, se busca mitigar la aparición de nuevos casos clínicos en un grupo específico, lo que idealmente se traducirá en un descenso de la tasa de mortalidad asociada a estas patologías.

Con el propósito de frenar el desarrollo de nuevas neoplasias, la comunidad científica evalúa detalladamente los factores de riesgo y los factores de protección. Se define como factor de riesgo a cualquier elemento o variable que incremente la susceptibilidad de contraer una enfermedad, mientras que un factor de protección corresponde a cualquier condición que reduzca dicha probabilidad (21).

Ciertas variables de riesgo oncológico son modificables o evitables, a diferencia de otras

que resultan intrínsecas al individuo.

Por ejemplo, tanto el hábito tabáquico como la predisposición genética hereditaria constituyen factores de riesgo para determinados tumores malignos; sin embargo, únicamente el consumo de tabaco representa una conducta evitable. En contraposición, la actividad física regular y un régimen nutricional balanceado actúan como factores protectores frente a tipos específicos de cáncer. En consecuencia, la combinación de eludir los factores de riesgo y potenciar las conductas protectoras disminuye la probabilidad de enfermar.

Actualmente, se investigan diversos abordajes metodológicos para la prevención del cáncer, entre los cuales destacan:

- La modificación del estilo de vida o de los patrones de conducta alimentaria.
- Eludir la exposición a agentes etiológicos con capacidad carcinogénica demostrada.
- La administración farmacológica (quimiopreventiva) para abordar estados precancerosos o impedir el desarrollo de una neoplasia maligna (21).

2.2.2.2. Medidas preventivas por parte del Ministerio de Salud

a. Optimizar el registro y vigilancia de la información oncológica: Desarrollar e implementar un sistema de información estructurado que facilite el monitoreo, seguimiento continuo y evaluación sistemática de los casos clínicos individuales, así como del desempeño general del sistema sanitario.

b. Incrementar la cobertura y los estándares de calidad en el tamizaje del cáncer de cuello uterino: Con el propósito de expandir la cobertura y asegurar la calidad en el cribado del cáncer cervicouterino, se requiere incorporar el tamizaje molecular mediante la prueba viral del VPH, promover la estrategia de auto-toma de muestras, digitalizar la entrega de resultados a través de plataformas tecnológicas (como la mensajería de texto), y capacitar a promotoras comunitarias para sensibilizar a la población femenina sobre la prevención de esta neoplasia.

c. Garantizar el abordaje y tratamiento oportuno de las lesiones premalignas cervicales: Disponer de unidades de tratamiento ablativo estratégicamente localizadas en las redes y microredes de salud, las cuales deben ser operadas por personal de salud debidamente adiestrado y bajo un esquema riguroso de supervisión y evaluación.

d. Proveer atención inmediata y especializada para los casos confirmados de cáncer de cuello uterino: Un componente crítico en esta fase es la estructuración de los cuidados paliativos, integrándolos de forma precoz al manejo oncológico integral para salvaguardar la calidad de vida de las pacientes. La prestación de los servicios paliativos se organizará bajo las siguientes modalidades:

d.1. Asistencia y seguimiento ambulatorio en establecimientos de segundo y tercer nivel de complejidad.

d.2. Manejo y atención hospitalaria especializada en instituciones de segundo y tercer nivel.

2.2.2.3. Medidas preventivas de la población

a. Prevención primaria

a.1. Educación sobre cáncer de cuello uterino

La población objeto de intervención prioritaria debe comprender a la población femenina infantil y adolescente en los ámbitos educativo escolar y universitario. Bajo este enfoque, resulta imperativo el adiestramiento y capacitación de la comunidad educativa (docentes), de los agentes comunitarios de salud (líderes y organizaciones vecinales) y del personal asistencial multidisciplinario, destacando la participación de médicos, obstetras, enfermeras, biólogos y tecnólogos médicos. Asimismo, las acciones preventivas deben enfatizar el abordaje de los principales determinantes y factores de riesgo biológicos y conductuales; entre ellos, la edad, etnicidad, estrato socioeconómico, la transmisión del VPH, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el antecedente de multiparidad, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el hábito tabáquico y el estado de desnutrición.

a.2. Vacuna contra el virus del Papiloma humano

la vacunación contra el VPH contribuye con el logro del objetivo: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

Reducir el número de niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años susceptibles a la infección par los virus de papiloma humano (VPH) oncogénico (26).

La norma técnica de vacunación contra el VPH del Minsa Perú para 2024, modificada por la **Resolución** Ministerial N.º 218-2024-MINSA, amplía la vacunación a adolescentes (varones y mujeres) hasta los 18 años con una sola dosis, además de continuar con el esquema para niños y niñas de 9 a 13 años que no han sido vacunados. Este cambio busca incrementar la cobertura de inmunización a nivel nacional, de acuerdo con la Ley 31883 (27).

La presentación de la vacuna contra el VPH:

- Frasco monodosis de 0.5ml
- La vía es intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides).

- Composición. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 tipo $6^{1,2}$ 30 ug, Proteína L1 tipo $11^{1,2}$ 40 ug, Proteína L1 tipo $16^{1,2}$ 60 ug, Proteína L1 tipo $18^{1,2}$ 40ug, Proteína L1 tipo $31^{1,2}$ 20 ug, Proteína L1 tipo $33^{1,2}$ 20ug, Proteína L1 tipo $45^{1,2}$ 20 ug, Proteína L1 tipo $52^{1,2}$ 20 ug, Proteína L1 tipo $58^{1,2}$ 20 ug. Sustrato levadura. Adyuvante: Absorbida en hidroxidofosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0,5 miligramos de Al). Otros componentes: Cloruro de sodio, L-histidina, polisorbato, 80 ug borato de sodio y agua para inyección.
- Indicaciones: prevención de cáncer cervical causado por el VPH Tipo 16 y 18. Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) grado I y II. Verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11. También protege contra los tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 de VPH de riesgo alto que causan la mayoría de las lesiones precancerosas y los canceres de cuello uterino, vagina, vulva, ano, y cabeza y cuello, incluso el cáncer de orofaringe (28).

b. Prevención secundaria

Las intervenciones de tamizaje para el cáncer de cuello uterino (CCU) se basan en la implementación sistemática de pruebas diagnósticas orientadas a identificar alteraciones cervicales precursoras en una población que no manifiesta sintomatología clínica. Debido a este carácter asintomático, las usuarias seleccionadas para el cribado suelen percibirse en un estado óptimo de salud, lo que puede generar una baja percepción de riesgo y desinterés para acudir de forma voluntaria a los establecimientos sanitarios.

En la actualidad, los esquemas vigentes para ofrecer servicios de detección y abordaje terapéutico de lesiones premalignas comprenden las siguientes herramientas:

El protocolo de tamizaje para el cáncer cervicouterino abarca de manera integral la Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM-VPH), la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y la citología exfoliativa convencional o prueba de Papanicolaou. Este conjunto de intervenciones está normado para dirigirse a una población objetivo que comprende a mujeres con edades entre los 25 y 64 años.

b.1. Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

La detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo se realiza mediante la identificación de su ADN. Según diversos estudios, las pruebas moleculares para detectar este virus presentan mejores resultados que la citología convencional y el examen de Papanicolaou. La neoplasia cervical tiene una evolución progresiva y lenta, ya que las lesiones precancerosas pueden demorar aproximadamente entre 10 y 20 años en avanzar hasta mutar a un cáncer invasivo. Por esta razón, su presencia es poco

frecuente en mujeres con edad inferior a 30 años. En consecuencia, se recomienda realizar el tamizaje de VPH en mujeres en el rango de 30 a 49 años, teniendo en cuenta la capacidad resolutiva del establecimiento de salud. Cuando el resultado de la prueba es negativo, se aconseja repetir el tamizaje después de un periodo mínimo de cinco años. Por otro lado, si la prueba resulta positiva para VPH, pero la colposcopia no evidencia lesiones, se recomienda realizar un control anual mediante otro examen molecular para VPH y una citología convencional.

b.2. Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es una prueba que permite revelar cambios anormales en las células del cuello uterino y contribuir a la identificación temprana de lesiones precancerosas. Para realizar este examen, se emplea un cepillo o una espátula para obtener células del cuello uterino, principalmente de la zona de transformación. La toma de la muestra puede ser realizada por un médico o algún profesional de salud entrenado. Luego, la muestra es colocada en una lámina, se le aplica una tinción y posteriormente es observada mediante un microscopio para evaluar las características de las células.

Para obtener una muestra adecuada, se recomienda que la mujer no tenga relaciones sexuales, no realice duchas vaginales ni utilice cremas u otros productos vaginales durante las 72 horas anteriores al examen. También es recomendable evitar realizar la prueba durante la menstruación, ya que la presencia de sangre puede interferir con el análisis de la muestra.

A pesar de que el PAP es un procedimiento sencillo, su resultado puede verse afectado por diferentes factores, como una toma inadecuada de la muestra, errores durante el proceso de tinción o dificultades para interpretar las células observadas. Su sensibilidad se estima aproximadamente en un 50 %.

Este examen está recomendado para mujeres de 25 a 64 años de edad.

b.3. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un examen que permite identificar lesiones anormales en el cuello uterino mediante la aplicación de ácido acético al 5 %. Este producto provoca que las zonas con posibles alteraciones adquieran una coloración blanquecina, facilitando su detección. La prueba presenta una sensibilidad aproximada del 70 % al 80 % para identificar lesiones cervicales de alto grado.

Entre sus principales ventajas se encuentran su bajo costo, facilidad de aplicación y la posibilidad de obtener el resultado de manera inmediata. Puede ser realizada por

personal de salud previamente capacitado y permite, cuando corresponde, aplicar tratamiento en la misma atención mediante la estrategia de “ver y tratar”.

La IVAA se recomienda en mujeres de 30 a 49 años. Si el resultado es negativo, se realiza un nuevo control cada tres años. Cuando es positivo, se puede realizar tratamiento ablativo si la paciente cumple los criterios establecidos; de no ser así, debe ser referida para un procedimiento como la conización mediante LEEP.

b.4. Colposcopía

Es un procedimiento utilizado para evaluar con mayor detalle el cuello uterino, la vagina y la vulva. Para realizar este examen se utiliza un equipo denominado colposcopio, que cuenta con una fuente de luz y lentes de aumento que permiten observar los tejidos de manera más clara y detallada. Su principal finalidad es identificar cambios anormales que pueden estar relacionados con lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino.

Durante la colposcopía, el profesional de salud examina cuidadosamente el cuello uterino y busca características que puedan indicar alguna alteración, considerando aspectos como el color, la forma y la presencia de vasos sanguíneos anormales. Estas características permiten diferenciar las zonas normales de aquellas que requieren una evaluación más detallada.

Este procedimiento es importante para el diagnóstico y seguimiento de las lesiones cervicales, especialmente cuando se obtiene un resultado anormal en una prueba de tamizaje. Además, permite localizar con mayor precisión las áreas sospechosas y tomar una biopsia de la zona afectada para realizar posteriormente un estudio histopatológico. De esta manera, los resultados obtenidos ayudan al profesional de salud a establecer el diagnóstico y decidir el tratamiento más adecuado para cada paciente.

2.2.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.2.3.1. Definición

El marco conceptual del conocimiento empírico abarca el conjunto de nociones, constructos y supuestos previos que, aunque en ocasiones carecen de precisión formal, son adquiridos progresivamente a lo largo de la existencia mediante las vivencias cotidianas y el aprendizaje continuo. Por consiguiente, el conocimiento se define como la capacidad cognitiva y la destreza intelectual necesarias para procesar, fundamentar y ejecutar acciones orientadas a la resolución de problemas específicos y a la posterior transmisión de dicha información. Bajo esta perspectiva, se consolida como un saber crítico, estructurado, racional y sistematizado, cuyo propósito fundamental es estructurar

la realidad de forma explicativa y comunicable (13).

2.2.3.2. Tipos de conocimiento

Conocimiento sensible: Se define como la asimilación e identificación de un objeto del entorno mediante los órganos sensoriales corporales, destacando canales como la visión, el olfato, el gusto y el tacto.

Conocimiento conceptual: Corresponde a la aprehensión intelectual fundamentada en constructos abstractos, intangibles e inmateriales, los cuales poseen un carácter universal y constituyen la esencia para los demás saberes.

Conocimiento holístico: Representa la comprensión global e integrada de la realidad, cuyos elementos e interacciones se perciben de manera directa a través de la facultad de la intuición humana (13).

2.2.3.3. Nivel de conocimiento

Alto: Representa el nivel en el cual el bagaje cognitivo posee un sólido sustento científico y especializado. Bajo este criterio, la información es actualizada e innovadora, alineándose de forma directa con la evidencia científica contemporánea (30).

Medio: Define un estrato cognitivo intermedio donde las nociones adquiridas son esenciales y suficientes. Este nivel denota una asimilación teórica funcional, por lo que no requiere de una profundización metodológica ni epistemológica avanzada sobre el tema en cuestión (30).

Bajo: Corresponde al estadio donde se evidencia un soporte científico deficiente o inadecuado. Se caracteriza por una limitada capacidad para internalizar conceptos técnicos, manifestándose formalmente como un desempeño insuficiente en los instrumentos de evaluación aplicados (30).

2.2.3.4. Cáncer de cuello uterino: concepto por dimensiones

Dimensión 1 conocimiento sobre prevención primaria

Esta neoplasia se origina a nivel del cuello uterino y suele caracterizarse por una progresión paulatina que se extiende a lo largo de varios años; no obstante, existen variantes celulares altamente agresivas cuyo crecimiento tumoral se consolida en un periodo corto menor a un año. Previo a la instauración del cuadro invasivo, se produce una proliferación de células anómalas en el cérvix tipificada como lesiones premalignas o precáncer. Estas alteraciones histológicas son susceptibles de ser analizadas, monitoreadas y diagnosticadas oportunamente mediante el estudio citológico de Papanicolaou (13).

Inicio de las relaciones sexuales

Representa el debut sexual a edades tempranas, lo cual incrementa exponencialmente

la susceptibilidad de contraer el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este riesgo se eleva de manera proporcional a la cantidad de compañeros sexuales, debido a que en la etapa adolescente las células y tejidos del epitelio cervicouterino presentan una inmadurez fisiológica que los vuelve altamente vulnerables ante agentes carcinógenos (13).

Síntomas

En lo concerniente al cuadro clínico, las pacientes por lo general cursan la fase preneoplásica de forma completamente asintomática. Si bien el diagnóstico en una parte de la población femenina se efectúa en estadios precoces, las manifestaciones clínicas evidentes suelen aparecer de forma tardía en etapas avanzadas o con compromiso metastásico. La severidad y el tipo de sintomatología dependerán directamente del grado de infiltración tisular y de las dimensiones del tumor primario (13).

Conocimiento sobre el virus de papiloma humano

Constituye el grado de información que posee el individuo respecto al principal agente etiológico de las neoplasias cervicales, es decir, el Virus del Papiloma Humano. Bajo esta premisa, el nivel de conocimiento que manejen las mujeres influye de manera directa en su decisión de someterse a pruebas de tamizaje como una medida profiláctica para la detección temprana de la enfermedad (13).

Número de parejas sexuales

Refiere a la cantidad total de compañeros coitales que acumula una mujer a lo largo de su vida. Un mayor número de parejas sexuales incrementa significativamente la probabilidad de exposición al virus, lo que actúa como un detonante para el desarrollo de lesiones intraepiteliales derivadas de la infección persistente por el VPH (13).

Factor de riesgo

El principal factor determinante para la diseminación y génesis del cáncer cervicouterino es la transmisión del VPH. Se han identificado aproximadamente 150 genotipos de este virus, de los cuales no todos poseen capacidad oncogénica; algunas variantes de bajo riesgo inducen el desarrollo de papilomas benignos, conocidos habitualmente como verrugas. Estas lesiones pueden manifestarse en la cavidad vaginal y en las mucosas anal u oral tras el contacto con una pareja portadora. Ciertas cepas virales originan condilomas en las regiones genital y anal de hombres y mujeres, guardando un estrecho vínculo con el desarrollo de neoplasias malignas, incluido el cérvix. Actualmente, no se dispone de una cura definitiva para erradicar el VPH, disponiéndose únicamente de alternativas terapéuticas orientadas a tratar las manifestaciones de la infección y el crecimiento celular anómalo (13).

Prevención

Consiste en la implementación de un conjunto de conductas y estrategias sanitarias

enfocadas en mitigar la carga epidemiológica del cáncer mediante la reducción de su incidencia. Para su diseño, los investigadores analizan los determinantes de riesgo y las variables protectoras. Entre estas últimas destacan la evitación del tabaquismo, la práctica regular de actividad física y el mantenimiento de un régimen nutricional equilibrado, factores que, sumados a estilos de vida saludables, disminuyen el riesgo oncológico. Asimismo, se consideran pilares fundamentales el empleo de métodos de barrera durante el coito y, de manera prioritaria, la inmunización mediante la vacuna contra el VPH (13).

Tamizaje

El cribado sistemático para el cáncer de cuello uterino se encuentra protocolizado en los establecimientos de salud para iniciar formalmente a partir de los 25 años de edad. Esta estrategia se dirige a toda la población femenina que, por sus condiciones biológicas y conductuales, se tipifica como grupo de riesgo propenso a desarrollar neoplasias intraepiteliales o carcinomas invasores en el cérvix (13).

Historia sexual de su compañero

- Involucra una serie de criterios epidemiológicos esenciales a considerar.
- Fomentar y asumir el ejercicio de una sexualidad responsable.
- Evitar la exposición al inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- Identificar el perfil conductual de la pareja y eludir la multiplicidad de compañeros sexuales.
- Prevenir las relaciones coitales con individuos que posean antecedentes de múltiples parejas sexuales (13).

Uso de preservativos

Es fundamental enfatizar que la utilización correcta y sistemática del condón se consolida como una barrera viable frente a la transmisión del Virus del Papiloma Humano. Su manejo adecuado reduce de manera estadísticamente significativa las tasas de contagio y, por consiguiente, la posterior aparición de lesiones malignas en la población femenina (13).

2.2.4. PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

Autocuidado

Tal como lo establece su definición, el autocuidado comprende el conjunto de acciones e intervenciones individuales que el usuario realiza de manera autónoma para su propio beneficio y bienestar, prescindiendo de la supervisión directa del personal de salud. Estas acciones buscan consolidar prácticas y conductas favorables orientadas a la prevención de enfermedades a nivel personal y familiar. Asimismo, se conceptualiza como aquellas

actividades deliberadas que las personas ejecutan para salvaguardar su propia integridad, con el firme propósito de mantener un estilo de vida saludable y preservar su bienestar biopsicosocial (31).

Prácticas

Este término hace referencia a la ejecución concreta y materialización de las conductas preventivas por parte del individuo, fundamentadas en la asimilación teórica previa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. En otros términos, constituye la aplicación práctica y sistemática de los conocimientos adquiridos, transformándolos en hábitos de vida útiles y conductas recurrentes que se reflejan de forma medible en el comportamiento de las pacientes (32).

Dorotea Orem y su teoría del autocuidado

a. Teoría del Autocuidado

Dorothea Orem estructuró y propuso formalmente el concepto de la teoría del autocuidado en el año 1969, definiéndolo como una conducta aprendida y un comportamiento regulador que los individuos asimilan para el mantenimiento, desarrollo y preservación de su propia salud, vida y bienestar general. Bajo este enfoque, el ejercicio del autocuidado constituye una responsabilidad intrínseca de cada ser humano, orientada a mantener de forma óptima su estado de equilibrio y bienestar (31).

b. Teoría del déficit del autocuidado

Constituye el eje central del modelo y describe la relación existente entre la demanda de cuidado terapéutico y la capacidad de agencia de autocuidado del individuo. Este postulado se manifiesta cuando las acciones desarrolladas por la persona resultan insuficientes para satisfacer sus requerimientos de salud, permitiendo identificar las necesidades de intervención terapéutica. Frente a esta situación, los usuarios deben desplegar y fortalecer sus habilidades cognitivas y conductuales para adaptarse eficazmente a las transiciones de salud que experimentan ellos mismos y su entorno familiar inmediato (31).

2.2.3.6. Definición por dimensiones de la variable (Práctica de autocuidado)

Dimensión 1: Evitar riesgos

La mitigación y prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) son viables mediante la identificación oportuna de las manifestaciones y características de la enfermedad. Este dominio cognitivo es fundamental para fundamentar conductas y prácticas de autocuidado orientadas a restringir la exposición o contacto con factores de riesgo e individuos potencialmente portadores del agente patógeno. De este modo, al potenciar el nivel de conocimiento, se logra inhibir, retrasar o limitar la progresión del proceso oncológico, salvaguardando la integridad del organismo frente a estímulos nocivos y

condiciones perjudiciales para la salud (33).

Dimensión 2: nutrición

El estado nutricional y los determinantes metabólicos de la paciente ejercen una influencia directa en la historia natural de la enfermedad. Se ha demostrado que un régimen dietético deficiente en antioxidantes y micronutrientes esenciales —tales como la vitamina A, los folatos y el ácido ascórbico— constituye un factor crítico que propicia la persistencia de la infección crónica por el VPH (34). La carencia de estos elementos biológicos altera los mecanismos de defensa epitelial, favoreciendo la progresión de las lesiones neoplásicas intraepiteliales hacia carcinomas invasores. En consecuencia, una baja ingesta de alimentos protectores como frutas, verduras y ensaladas incrementa significativamente la susceptibilidad oncológica en la población femenina, identificándose además que condiciones metabólicas como el sobrepeso y la obesidad se asocian de forma independiente con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (34).

Dimensión 3: actividad y reposo

Este factor alude a los estilos de vida particulares y a los patrones de actividad física adoptados por la población femenina. El equilibrio adecuado entre el ejercicio corporal y los periodos de descanso actúa como un mecanismo modulador que optimiza la respuesta inmunitaria del organismo. Por otra parte, en el caso de las mujeres que registran un inicio temprano de la actividad coital o mantienen conductas sexuales de riesgo, resulta imperativo priorizar las estrategias de prevención secundaria; esto implica el sometimiento periódico a pruebas de tamizaje y exámenes diagnósticos protocolizados para asegurar la detección oportuna de cualquier alteración cervical.

Dimensión 4: psicológico

En la esfera psicológica, el comportamiento no responde a un rasgo estático del individuo, sino que se encuentra estrechamente ligado a su desarrollo y a la interacción dinámica con su entorno, variable que condiciona el estado emocional de la usuaria. Bajo esta premisa, resulta indispensable implementar estrategias de motivación intrínseca y extrínseca con el fin de estructurar un entorno favorable que potencie el estado de ánimo, optimizando así la energía y el esfuerzo de la paciente. En la población femenina, este estímulo debe canalizarse prioritariamente hacia la concientización sobre la trascendencia del cuidado preventivo, fomentando conductas que preserven su salud integral y mitiguen eficazmente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (36).

Dimensión 5: práctico

Hoy en día, el sector salud dispone de pruebas moleculares de bajo costo que prescinden de equipamiento tecnológico complejo y son susceptibles de ser procesadas por personal con capacitación básica; inclusive, algunas variantes metodológicas permiten la auto-toma de muestras por parte de las propias usuarias para la detección del VPH. La implementación de estos ensayos moleculares en el ámbito internacional ha demostrado ser altamente ventajosa debido a su rigurosidad en la recolección de muestras, así como a sus elevados estándares de calidad y sensibilidad diagnóstica (36). Desde una perspectiva práctica complementaria, el uso sistemático del preservativo se consolida como una barrera de protección indispensable frente a la transmisión del VPH, protegiendo las zonas anal y perianal expuestas; asimismo, la promoción de su distribución gratuita resulta esencial dentro de las políticas de salud pública enfocadas en el control epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual (37).

Prueba de Papanicolaou (PAP)

Este procedimiento clínico se caracteriza por ser de baja complejidad y tiene como finalidad analizar un frotis de células recolectadas del cuello uterino. Para su ejecución, se introduce un espéculo vaginal y, mediante la utilización de una espátula de Ayre, se realiza la toma de la muestra biológica, la cual se extiende posteriormente sobre una lámina portaobjetos de vidrio. Es fundamental precisar que este estudio citológico no proporciona un diagnóstico definitivo de cáncer, sino que actúa como una herramienta de cribado para detectar anomalías celulares que podrían evolucionar hacia una neoplasia maligna. Ante el hallazgo de un resultado positivo o sugerente de malignidad, el protocolo clínico establece la derivación obligatoria de la paciente para la realización de exámenes confirmatorios, tales como la colposcopía y la biopsia cervical dirigidas. (37).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

Es el nivel de información, comprensión y dominio que tiene un individuo acerca de los aspectos relacionados con la prevención de esta enfermedad, incluyendo su concepto, principales factores de riesgo, relación con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), signos y síntomas, medidas preventivas y procedimientos de detección temprana, como las pruebas de tamizaje. Este conocimiento puede adquirirse mediante la educación formal, los servicios de salud, experiencias personales y diversas fuentes

de información (1).

Cáncer de cuello uterino

El CCU es un padecimiento maligno que tiene su origen en las células del cuello uterino y que, mayormente, está relacionada con una infección perseverante por determinados tipos de virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo oncogénico. Su desarrollo suele producirse de manera progresiva, a través de cambios celulares que evolucionan hacia contusiones precancerosas y ulteriormente hacia cáncer invasivo. La identificación y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas permiten prevenir su progresión (2).

Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) comprende un grupo de virus, algunos de los cuales son considerados de alto riesgo oncogénico. La infección por VPH es una infección de transmisión sexual frecuente y, aunque en la mayoría de las personas puede ser eliminada espontáneamente por el sistema inmunitario, la permanencia de determinados tipos de alto riesgo constituye la principal causa del cáncer de cuello uterino (3). La vacunación contra el VPH constituye una de las principales estrategias de prevención primaria de esta enfermedad (1,3).

Papanicolaou

El Papanicolaou o citología cervicouterina es un examen de tamizaje destinada a encontrar modificaciones en las células del cuello uterino que podrían corresponder a lesiones precancerosas o cancerosas. Su objetivo es contribuir a la detección temprana de alteraciones cervicales para facilitar la evaluación, seguimiento y tratamiento oportunos (2,4). En el Perú, la citología cervicouterina forma parte de las estrategias de tamizaje para la prevención del CCU (4).

Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Los signos y síntomas del CCU corresponden a las manifestaciones clínicas que pueden aparecer durante la evolución de la enfermedad. En sus etapas iniciales, las lesiones precancerosas y el CCU pueden ser asintomáticos; cuando se presentan manifestaciones clínicas, estas pueden incluir sangrado vaginal anormal, sangrado después de las relaciones sexuales, alteraciones del flujo vaginal y dolor durante las relaciones sexuales, entre otras (1,4). Por ello, la ausencia de síntomas no excluye la presencia de lesiones precancerosas, lo que sustenta la importancia del tamizaje periódico.

Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Los factores de riesgo del CCU son condiciones, características o exposiciones que incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. El principal factor causal es la infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo oncogénico. Asimismo, se han identificado factores que pueden favorecer la persistencia de la infección o la progresión hacia lesiones precancerosas y cáncer, entre ellos el tabaquismo, la inmunosupresión, determinadas infecciones de transmisión sexual, el inicio temprano de las relaciones sexuales y determinados antecedentes reproductivos y sexuales (1,3).

Prevención del cáncer de cuello uterino

Las medidas de prevención del CCU comprenden un conjunto de intervenciones orientadas a disminuir la infección por VPH, prevenir el inicio y progresión de lesiones precancerosas y favorecer la localización temprana. La vacunación contra el VPH es considerada la principal medida para evitar su aparición, igualmente el uso de preservativo, evitar o abandonar el consumo de tabaco y la participación en los programas de tamizaje establecidos por las autoridades sanitarias (1,3,4). En el Perú, el MINSA establece acciones de prevención primaria y secundaria, que incluyen la vacunación contra el VPH y el tamizaje mediante detección molecular del VPH, inspección visual con ácido acético y citología cervicouterina (5).

Prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino

El tamizaje del CCU comprende las pruebas realizadas a personas que generalmente no presentan síntomas, con la finalidad de identificar infección por VPH o lesiones precancerosas que puedan ser evaluadas y tratadas oportunamente. La OMS recomienda incorporar pruebas de alta sensibilidad para la detección del VPH dentro de los programas de prevención y tratamiento de las lesiones precancerosas [2]. En el contexto peruano, el MINSA contempla la detección molecular del VPH, la inspección visual con ácido acético y la citología cervicouterina como estrategias de tamizaje (5).

Evitar riesgos

Evitar riesgos comprende el conjunto de conductas de autocuidado orientadas a identificar, prevenir y reducir la exposición a situaciones o factores que pueden afectar la salud y aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades. En el contexto de la prevención del CCU, comprende principalmente las acciones dirigidas a disminuir el riesgo de infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), prevenir infecciones de transmisión sexual, evitar el consumo de tabaco y adoptar conductas

sexuales seguras. Asimismo, incluye la búsqueda oportuna de atención sanitaria y la participación en las intervenciones preventivas recomendadas (13).

Nutrición

La nutrición comprende el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo obtiene, transforma y utiliza los nutrientes necesarios para mantener sus funciones vitales, favorecer el crecimiento, conservar la salud y contribuir al adecuado funcionamiento del sistema inmunitario.

Una alimentación variada, equilibrada y suficiente constituye un componente fundamental de un estilo de vida saludable y contribuye al mantenimiento de las condiciones necesarias para una adecuada respuesta del organismo frente a diversos agentes infecciosos y enfermedades (4,5).

Actividad y reposo

La actividad y el reposo comprenden el equilibrio entre la realización de actividades físicas, laborales y cotidianas y la recuperación del organismo mediante un descanso adecuado. La actividad física regular produce beneficios importantes para la salud física y mental, mientras que un descanso y sueño adecuados son necesarios para mantener el bienestar y el funcionamiento normal del organismo (6,7). Desde la perspectiva del autocuidado, esta dimensión comprende la práctica regular de actividad física y la adopción de hábitos que favorezcan un descanso suficiente y reparador.

Aspecto psicológico

El aspecto psicológico comprende las condiciones relacionadas con el bienestar emocional, mental y social de la persona, así como su capacidad para afrontar situaciones que pueden afectar su salud. En el contexto de la prevención del cáncer de cuello uterino, comprende la capacidad para reconocer y manejar emociones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, buscar información confiable, tomar decisiones responsables respecto al autocuidado y solicitar atención profesional cuando sea necesario (8,9).

Práctica

La práctica de autocuidado se refiere a la realización efectiva y habitual de acciones que la persona lleva a cabo de manera intencional para mantener, conservar o mejorar su salud y prevenir situaciones que puedan comprometerla. Desde la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado comprende las actividades que las

personas realizan para satisfacer sus requisitos de autocuidado y mantener su vida, salud y bienestar (10). En el contexto de la prevención del CCU, las prácticas comprenden conductas como la adopción de medidas de protección durante las relaciones sexuales, la vacunación contra el VPH cuando corresponde, la participación en los programas de tamizaje, acudir a los servicios de salud ante signos de alarma y la asunción de estilos de vida saludables (1,3).

Edad fértil

Etapa de la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. De 15 a 49 años.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento en que se realiza el estudio, expresado generalmente en años cumplidos.

Grado de instrucción

Es el nivel de educación formal que una persona ha alcanzado durante su formación académica.

Número de hijos

Es la cantidad de hijos que tiene una persona al momento de realizarse el estudio.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

Ho: No existe asociación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

2.5. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.5.2. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino

Dimensiones e indicadores:

D1: Conceptos del cáncer cervicouterino

Indicador:

- Definición de cáncer al cuello uterino

D2: Signos y síntomas

Indicador:

- Sangrado vaginal
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Flujo vaginal con mal olor

D3: Factores de riesgo

Indicador:

- Contagio de VPH (virus de papiloma humano)
- Inicio de relaciones coitales antes de los 16 años de edad
- Promiscuidad
- No uso de preservativo en cada relación sexual
- No realizar la prueba de Papanicolau

D4: Prevención:

Indicador:

- Vacunarse contra el VPH
- Pruebas de detección y diagnóstico
- No fumar
- Limitar la promiscuidad
- Usar condón

Variable dependiente: Práctica de autocuidado en prevención de cáncer de cuello uterino

Dimensiones:

- Evitar riesgos
- Nutrición
- Actividad y reposo

- Psicológico
- Práctica

Variables intervinientes:

- Edad
- Grado de instrucción
- Número de hijos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

cuantitativa

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, correlacional

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de enfoque no experimental, adoptando un diseño transversal y de carácter prospectivo.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. **POBLACIÓN**:

Estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital de Apoyo Cangallo, durante el periodo de diciembre 2025 – febrero 2026.

3.5.2. **MUESTRA**:

Fue conformada por 60 mujeres en edad fértil entre 25 a 49 años de edad que acudieron al Hospital de Apoyo Cangallo, durante el periodo de diciembre 2025 – febrero 2026.

La unidad de análisis: Una mujer en edad fértil que acude al Hospital de Apoyo Cangallo en el periodo diciembre 2025 – febrero 2026

3.6. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia, significa que el investigador, por las características de su estudio, necesita incorporar en la muestra a sujetos que posean las características deseadas por él, no es posible emplear el muestreo probabilístico, sino un tipo de muestreo completamente distinto. Este es un

tipo de muestreo en el que la probabilidad no es imprescindible y, por el contrario, es necesario identificar a los sujetos de la muestra con criterios intencionados, es decir, identificando a los sujetos de la muestra en base a criterios previamente establecidos.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Población diana por rango etario: Mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 49 años.
- Inicio de actividad sexual: Usuarias que reporten haber coitado o iniciado relaciones coitales.
- Captación institucional: Pacientes que reciban atención en el área de Ginecobstetricia o unidades asistenciales afines del establecimiento.
- Participación voluntaria: Usuarias que manifiesten su consentimiento y disposición voluntaria para integrar el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres menores de 25 y mayores de 49 años de edad
- Mujeres en edad fértil que no deseen ser parte de la investigación

3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta diseñada para cada variable; y cada encuesta tuvo su propio cuestionario como instrumento.

DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrumento de recolección de datos: Con respecto a la medición de la variable nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, se utilizó el cuestionario diseñado originalmente por Cabrera (2021) y adaptado metodológicamente por Castillo y Plácido (2023). Dicha herramienta se estructura en dos secciones principales: la primera recopila el perfil sociodemográfico y reproductivo de la participante, abarcando las variables de edad, grado de instrucción y paridad (número de hijos); la segunda sección evalúa cuatro dimensiones específicas: nociones conceptuales de la prevención del cáncer cervicouterino, sintomatología y signos característicos, factores de riesgo predisponentes, y medidas de prevención contra la enfermedad. Para la valoración cuantitativa, se otorgó una puntuación de 2 unidades a cada respuesta correcta, procesando la calificación final bajo la escala vigesimal (10).

Por otra parte, para evaluar la variable de prácticas de autocuidado orientadas a la

prevención del cáncer de cuello uterino en la población de mujeres en edad fértil, se empleó el Test desarrollado por Rosales Gutiérrez, formulado a partir de evidencias científicas homólogas. Este instrumento de evaluación examina la conducta de las usuarias a través de cinco dimensiones operativas: evitación de riesgos, soporte nutricional, balance de actividad y reposo, esfera psicológica y ejecución de prácticas preventivas (7).

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la autorización formal ante la Dirección del Hospital de Apoyo Cangallo mediante el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el propósito de obtener la aprobación oficial para el levantamiento de información y asegurar las facilidades logísticas necesarias para el desarrollo del estudio.
- Se llevó la solicitud y la carta de presentación realizada, a mesa de partes, de ahí se derivó a la Dirección y luego al área de recursos humanos del Hospital de Apoyo Cangallo. Obtenida la autorización institucional por parte de la dirección, se procedió a la recolección de datos.
- Se identificó a las mujeres en edad fértil, según los criterios de inclusión y exclusión.
- Se obtuvo el consentimiento informado de las mujeres en edad fértil para la recolección de datos
- Se realizó la aplicación del instrumento

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La tabulación de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se realizó utilizando los programas Microsoft Excel y SPSS V26. Posteriormente, se elaboraron tablas y gráficos para facilitar la organización, presentación y análisis de la información. Asimismo, para determinar la asociación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado.

ANALISIS DE DATOS

El análisis y procesamiento de los datos empíricos se estructuró en dos niveles complementarios. En primera instancia, se recurrió a la estadística descriptiva con el propósito de organizar, resumir y caracterizar las propiedades sociodemográficas y los puntajes individuales de las variables en la muestra estudiada, empleando para ello medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y distribuciones porcentuales

presentadas en tablas bidimensionales. En segunda instancia, debido a que las variables de estudio fueron medidas a nivel cualitativo (nominal u ordinal), se aplicó la prueba inferencial no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (chi^2) de independencia. Esta prueba estadística se seleccionó por su idoneidad para evaluar la existencia de una asociación o dependencia significativa entre el nivel cognitivo y las conductas de autocuidado, operando bajo un nivel de confianza estandarizado del 95% y un umbral de significancia estadística establecido en ($p < 0.05$), lo que permite contrastar con rigor científico la hipótesis nula de independencia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Características sociodemográficas y reproductivas en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 - febrero 2026.

Edad		
	N°	**%**
25 a 29 años	9	15.0
30 a 34 años	11	18.3
35 a 39 años	21	35.0
40 a 49 años	19	31.7
Total	60	100.0
Grado de instrucción	**N°**	**%**
Iletrada	4	6.7
Primaria completa/incompleta	20	33.3
Secundaria completa/incompleta	27	45.0
Superior completa/incompleta	9	15.0
Total	60	100.0
N° de hijos	**N°**	**%**
Ninguno	2	3.3
Menos de 4	38	63.3
4 a más hijos	20	33.3
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo Cangallo

En la tabla 1, se observa que, del 100% (60) mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital de Apoyo Cangallo, respecto a las características sociodemográficas y reproductivas, en el ítem edad prevaleció el grupo etario de 35 a 39 años con 35% (21), seguido del grupo de 40 a 49 años con 31.7% (19). En cuanto al grado de instrucción, predominó la educación secundaria completa/incompleta con 45% (27), seguido por los que presentaron primaria completa/incompleta con 33.3% (20). Finalmente, en referencia al número de hijos, prevaleció los que tuvieron menos de 4 hijos con 63.3% (38) y seguido por las que tuvieron 4 a más hijos con 33.3% (20).

Gonzáles M, Mejía N, et al. (Mexico 2018), en su investigación: **"**Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar" determinó la media de edad fue de 33.24 años (±5.8 años); 51.9% tenía bachillerato o estudios superiores (19).

Carrasco A. (Ayacucho 2020), en su investigación: “Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho. 2019” reportó respecto a los factores demográficos de las pacientes que el 90,3% es mayor de edad, 58,3% solteras, 63,9% trabajadora independiente y el 72,2% provienen de fuera de la ciudad de Ayacucho y el 66,7% son alfabetas (21).

De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas y reproductivas de la población estudiada, estas se encuentran vinculadas con las características sociodemográficas, económicas y educativas propias de la población estudiada, según su contexto sociocultural, además estas características resultan relevantes, como el nivel educativo influye en la comprensión y aprovechamiento de la información relacionada con el conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciando la necesidad de diseñar e implementar estrategias educativas acordes con las características y necesidades de la población estudiada.

Tabla 2

Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 – febrero 2026.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	13	21,7
Regular	22	36,7
Bajo	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo Cangallo

En la tabla 2, se evidencia que, del total del 100% (60) mujeres en edad fértil encuestadas que acudieron al Hospital de Apoyo Cangallo, el nivel de conocimiento predominante sobre la prevención de cáncer al cuello uterino fue bajo, con un 41.7% (25), en segundo lugar, se ubicó el nivel de conocimiento regular con 36.7 % (22), y finalmente, el menor porcentaje correspondió al nivel de conocimiento bueno con solamente 21.7% (13).

Castillo J y Plácido L (2023), en su investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino”, quienes determinaron un nivel medio (47%), nivel bajo (27%) y en nivel alto con un 26% de nivel de conocimiento para prevenir cáncer cervicouterino (10).

Yupanqui y Morote (2024), en su investigación: “Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil” quienes encontraron predominio de conocimiento deficiente (53,6%) en la región de Ayacucho (14).

Vargas Cruz s, et al. (2025) en su investigación: “estrategia educativa para la prevención de cáncer del cuello uterino en indígenas”, quienes reportaron un aumento significativo en el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, antes (8,5%) y (12,5%) después de la intervención ($p < 0,001$). La educación en salud con enfoque intercultural, en el marco de la investigación-acción participativa, es efectiva para mejorar los conocimientos y prácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino en comunidades vulnerables. Sin embargo, para obtener mejores resultados es importante que los proyectos sean de mayor duración para construir relaciones de confianza con las comunidades (18).

Maggi B et al (2023), en su investigación: “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena**”** reportaron que el 52% de las usuarias presentaban bajo nivel de conocimiento sobre el CCU, evidenciando una problemática persistente en contextos similares. Los autores plantearon que estos resultados podrían estar relacionados con la falta de continuidad de las campañas de promoción y prevención a lo largo de la vida de las mujeres, así como con posibles limitaciones en los programas de educación sanitaria. Asimismo, señalaron que factores educativos, culturales y socioeconómicos podrían contribuir al desconocimiento, aunque reconocieron que dichas variables no fueron evaluadas en su estudio. Estos hallazgos permiten destacar la importancia de fortalecer las estrategias de información y educación sanitaria para favorecer el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y promover prácticas de autocuidado orientadas a su prevención y detección temprana (16).

En este sentido, se reafirma que el déficit de conocimiento continúa siendo un factor crítico en la prevención del cáncer al cuello uterino.

Sin embargo, discrepa con lo presentado por Gonzáles M, Mejía N Y Martínez J (2018), en su investigación: “Nivel de conocimiento sobre CCU en mujeres de 15 a 45 años en una unidad de medicina familiar” quien refiere que el 55.61% presenta un conocimiento medio, mientras el 31.28% presenta conocimiento alto y el 13.10% tuvieron un conocimiento bajo (19).

Observamos que prevalece un conocimiento alto a diferencia de las mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Cangallo, a pesar de ser un establecimiento de mayor complejidad que cuenta con mayor personal capacitado.

El bajo nivel de conocimiento identificado en las mujeres en edad fértil podría estar relacionado con la limitada información que reciben sobre la prevención del cáncer al cuello uterino. Asimismo, puede influir el poco acceso a actividades educativas, charlas de orientación y campañas de prevención, especialmente en aquellas mujeres que no acuden regularmente a los servicios de salud. También es posible que la información brindada no sea suficiente y clara de acuerdo a su cultura, costumbres y necesidades de la población, lo que dificulta la comprensión de aspectos importantes como los factores de riesgo, las medidas preventivas y la importancia de realizarse controles cada cierto tiempo. Esto nos indica que en el Hospital de Apoyo Cangallo no se ha dado suficiente información a la población.

Tabla 3

Prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 - febrero 2026.

Prácticas de autocuidado	N°	%
Nunca	2	3,3
A veces	53	88,3
Siempre	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo Cangallo

En la tabla 3, se observa que del total del 100% (60) mujeres en edad fértil encuestadas que acudieron al hospital de Apoyo Cangallo, el 88.3% (53) de las mujeres indicaron que a veces practican el autocuidado en la prevención del CCU, mientras el 8.3% (5) señala que siempre lo hace y finalmente las mujeres que nunca lleva a cabo estas prácticas, son un porcentaje de 3.3% (2).

Se deduce que el mayor porcentaje 88.3 % (53) de las mujeres reportan que solo a veces realizan las prácticas de autocuidado.

Nuestra investigación coincide con los resultados de Loaiza K, Zambrano D y Romero I (2025), en su investigación: “Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino”, quienes reportaron que solo el 24.8% se la realiza periódicamente su prueba de papanicolaou y porcentajes altos no se someten a la prueba por miedo y vergüenza (17).

Yupanqui K y Morote A (2024), en su investigación: “Conocimiento y práctica sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla”, reportaron que el 69,6% de las participantes mostraron prácticas inadecuadas, mientras que el 30,4% demostró prácticas adecuadas (14).

Herrera M y Gonzales A (2024), en su investigación: "el conocimiento y prácticas de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años", donde el 60.0% tienen prácticas preventivas inadecuadas y el 40.0% mencionaron tener prácticas adecuadas. Nos menciona que aquellos resultados principalmente son por el bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo, además de que se encontró la no realización de pruebas ginecológicas a causa de que las mujeres manifestaban miedo, vergüenza o incomodidad para realizarse la citología y, por ello,

postergar o evitar el control. (20).

Resultado contrario halló Velasco D (2021), en su investigación: “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia” 51.7% si realiza prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino y 48.3% no realiza prácticas de autocuidado (11).

Rosales E (2020), “Conocimiento y autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil” el 83.5% de las mujeres presentaron un autocuidado eficiente, mientras que un 16.5% presentaron un regular autocuidado de cáncer de cuello uterino (7).

Por tanto, se evidencia que, aunque algunas mujeres tienen cierto conocimiento, este no se traduce completamente en prácticas constantes de autocuidado, lo cual representa un riesgo para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino.

Este resultado muestra que la mayoría de las mujeres no realiza las prácticas de autocuidado en prevención de cáncer al cuello uterino de manera frecuente y constante lo que podría limitar su efectividad en la prevención y detección temprana de lesiones cervicales. Estas actitudes podrían estar relacionadas principalmente por la falta de información sobre las prácticas preventivas. algunas mujeres pueden conocer que deben realizarse controles ginecológicos, pero no necesariamente tienen claro cada cuanto tiempo deben hacerlo o por qué es importante realizarlo, aunque no presenten ningún síntoma, por esta razón, pueden acudir a los servicios de salud solamente en algunas ocasiones y no como parte de un control periódico.

De igual manera, pueden influir factores como el acceso limitado a los servicios de salud, dificultades económicas, falta de tiempo, temor o vergüenza frente a aquellos procedimientos preventivos como el Papanicolau, tamizaje del virus del papiloma Humano y la inspección visual con ácido acético; y la poca orientación sobre estas medidas como lo menciona Carrasco Venegas A (21). Asimismo, las prácticas de autocuidado pueden verse condicionadas por factores socioculturales y familiares, porque hay mujeres que priorizan las responsabilidades del hogar, trabajo o cuidado de otros miembros de la familia, dejando de lado su propio cuidado de salud como lo menciona Herrera M y Gonzales A en su investigación (20).

Tabla 4

Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 - febrero 2026.

Nivel de conocimiento	Práctica de autocuidado sobre la prevención del cáncer al cuello uterino							
	Nunca		A veces		Siempre		**Total**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Bueno	2	3,3%	11	18,3%	0	0,0%	13	21,7%
Regular	0	0,0%	22	36,7%	0	0,0%	22	36,7%
Bajo	0	0,0%	20	33,3%	5	8,3%	25	41,7%
TOTAL	2	3,3%	53	88,3%	5	8,3%	60	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo Cangallo

X^2: 14,787 p: 0.005

La tabla 4, muestra la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino (CCU) en mujeres en edad fértil. Del total de participantes encuestadas, que representa el 100% (60) de mujeres en edad fértil que acuden al hospital de Apoyo Cangallo, el 41.7% (25) de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del CCU; dentro de este grupo, el 33.3% (20) realiza prácticas de autocuidado a veces y el 8.3% (5) refieren practicarlas siempre. Por otro lado, el 36.7% (22) de las mujeres tienen un nivel de conocimiento regular, y todas ellas indican realizar estas prácticas a veces. Finalmente, el 21.7% (13) presentan un nivel de conocimiento bueno; dentro de este grupo, el 18.3% (11) manifiesta realizar prácticas de autocuidado a veces y el 3,3% (2) nunca las realiza.

Nuestro resultado al ser sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado, demuestra que si existe asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la prevención del CCU.

Resultados que coinciden con lo presentado por Herrera M y Gonzales A (2024) en el cual obtuvo un 53,6% de nivel de conocimiento bajo y 60,0% prácticas preventivas inadecuadas sobre el cáncer de cuello uterino, con un P=valor de 0.000, determinando una relación significativa con las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años en la comunidad de Utchuclachulit Chota 2022, aceptándose la hipótesis planteada. Esta semejanza nos indica que el conocimiento insuficiente sobre CCU puede dificultar que las mujeres reconozcan la importancia de realizar acciones preventivas de manera constante, además que influye factores relacionados a donde vive, costumbres, creencias, etc (20).

Gonzáles M, Mejía N, et al. (2018), en su investigación: "Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar", mencionan que es fundamental la implementación de estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de la información a las pacientes, así como evaluar el impacto de tales acciones (19).

Castillo J y Plácido L (2023), en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino. Florencia de Mora” quienes reportaron una correlación positiva moderada (ρ = 0.561), reafirmando que el conocimiento es un factor determinante en la adopción de conductas preventivas (10).

Sin embargo, es importante señalar que el conocimiento por sí solo no determina la práctica de autocuidado. Esto se puede observar al comparar nuestros resultados con los encontrados por Rosales Gutiérrez, quien estudió el conocimiento y el autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil y encontró que no existía una relación significativa entre ambas variables (p=0,871). Este resultado es contradictorio con el obtenido en la presente investigación, donde sí se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado (p<0,05). Esta diferencia se debe a las características particulares de las poblaciones estudiadas, el contexto donde se realizó y los factores sociales y culturales presentes.

Los resultados obtenidos reflejan que el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer al cuello uterino puede dificultar que las mujeres reconozcan la importancia de realizar acciones preventivas de manera constante. Al no contar con información suficiente sobre los factores de riesgo, las medidas de prevención y la importancia de los controles, es posible que estas prácticas no sean incorporadas como parte de su cuidado habitual,

por lo que se realizan solamente en algunas ocasiones. Sin embargo, el autocuidado no depende únicamente del conocimiento, sino también de factores personales, familiares, sociales y culturales. Las costumbres y creencias adquiridas dentro de la familia y la comunidad pueden influir en la manera en que las mujeres perciben la enfermedad y toman decisiones sobre su salud.

Como lo menciona Loaiza K, et al. pueden existir temores, vergüenza o la creencia de que mientras no presenten síntomas no es necesario acudir a un establecimiento de salud. Las creencias y costumbres relacionadas con la salud pueden influir en la decisión de acudir o no a un establecimiento de salud, aceptar determinados procedimientos preventivos o hablar sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva (17).

Otro punto, es la interculturalidad que cumple un papel importante, ya que cada población tiene diferentes formas de comprender la salud y la enfermedad. Por ello, la prevención debe considerar las costumbres y creencias de las mujeres, brindando información clara y respetuosa de su realidad.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital de Apoyo Cangallo, se caracterizaron principalmente por tener de las edades de 35 a 39 años con un 35% (21), respecto al grado de instrucción sobresalió las mujeres en edad fértil con nivel de instrucción secundaria completa o incompleta con 45% (27) y finalmente predominó aquellas mujeres que tienen menos de 4 hijos con 63.3% (38). Resultado que permite orientar las estrategias educativas de acuerdo con las características sociodemográficas de la población estudiada.

2. Las mujeres en edad fértil presentaron predominantemente un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer de cuello uterino con 41.7% (25), seguido del nivel regular con 36.7% (22) y con nivel bueno con 21.7% (13).

3. Respecto a las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino, se observa que la mayoría de las mujeres en edad fértil, manifestaron realizar dichas prácticas “a veces” representando el 88.3% (53), resultado que evidencia una baja frecuencia en la realización de las prácticas de autocuidado.

4. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para la prevención de cáncer al cuello uterino en las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital de Apoyo Cangallo ($p<0.05$). Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital de Apoyo Cangallo, impulsar y fortalecer un programa educativo permanente sobre prevención del cáncer de cuello uterino dirigido prioritariamente a las mujeres en edad fértil, considerando que la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo. Además de fortalecer campañas de tamizaje y vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) donde el programa debe abordar de manera sencilla y comprensible el VPH, factores de riesgo, medidas de prevención, vacunación y la importancia del tamizaje para la detección oportuna de lesiones precancerosas.

2. Al personal de salud, realizar la capacitación y concientización constante para la adecuada atención e información y así intensificar las actividades de consejería individual y educación sanitaria durante las atenciones de obstetricia, planificación familiar, salud sexual y reproductiva y otras consultas dirigidas a mujeres en edad fértil; con la finalidad de transformar en conductas preventivas sostenidas, debido a que la mayoría de las mujeres en edad fértil manifestaron realizar prácticas de autocuidado solo “a veces”.

3. Al personal responsable de las estrategias de prevención del cáncer del Hospital de Apoyo de Cangallo, fortalecer la captación activa y el seguimiento de las mujeres en edad fértil que corresponden al grupo objetivo de tamizaje, facilitando el acceso a las pruebas de detección establecidas por la norma vigente.

4. A la Escuela Profesional de Obstetricia y a los profesionales de salud en formación, promover actividades de proyección social orientadas a la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en las diferentes comunidades considerando las costumbres y creencias, teniendo en cuenta la importancia de la interculturalidad.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra; 2022 [cited 2025 Jul 15]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

2. Ministerio de Salud. Cáncer de cuello uterino: MINSA lanza programa nacional de prevención gratuito con la implementación de pruebas moleculares [Internet]. Lima; 2023 Jul [cited 2025 Jul 15]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/806406-cancer-de-cuello-uterino-minsa-lanza-programa-nacional-de-prevencion-gratuito-con-la-implementacion-de-pruebas-moleculares

3. Ministerio de Salud. MINSA: si prevenimos el cáncer en la mujer, cuidamos también la salud del hogar y de la sociedad [Internet]. Lima; 2024 Mar [cited 2025 Aug 12]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/917636-minsa-si-prevenimos-el-cancer-en-la-mujer-cuidamos-tambien-la-salud-del-hogar-y-de-la-sociedad

4. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Holguín [Internet]. 2016 Oct 28 [cited 2025 Aug 12];21(1):187–203. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015

5. 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. Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia [Internet]. 2019 [cited 2025 Aug5];65(3):299–304.Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf

6. Arauzo. Epidemiología del carcinoma del cuello uterino [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 5]. Available from: https://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm

7. Rosales-Gutiérrez EJ. Conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2020 [cited

2025 Jul 15]. Available from: https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3594/51125.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Vidarte-Luna FM. Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina de una universidad del norte peruano, 2023 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2025 [cited 2025 Jul 15].Availablefrom: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/8306/1/TL_VidarteLunaFernanda.pdf

9. Yucra-Yanasupo RM, Ordaya-Palomino G. Conocimiento y autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 59 años que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho-2024 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [cited 2025 Nov 2].Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f9af232-d1a2-49aa-b9b9-fcf691c5cc74/content

10. Castillo-Burgos JL, Plácido-Neira LA. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado para prevenir cáncer de cuello uterino. Florencia de Mora-2023 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2025 Jul 15]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133059

11. Velasco-Rivera DE. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [cited 2025 Aug 12].Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cdf94b32-66c6-467c-bb0b-d176c7373c61/content

12. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 11]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

13. Rojas-Cruz JC. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas de autocuidado en las usuarias de los consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad

Norbert Wiene; 2023 [cited 2025 Jul 15]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f1816a69-20ed-458c-9720-06f9d95f85fd

14. Yupanqui-Peña K, Morote-Aguirre AMa. Conocimiento y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Huamanguilla Ayacucho. Octubre-diciembre 2023 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [cited 2025 Aug 11].Availablefrom:https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d977f05-ead1-45b1-ac29-4cf9f0ecdddf/content

15. Naz S. Citation: Naz S. Application of Dorothea Orem's theory into nursing practice [Internet]. Vol. 3, J Rehman Med Inst. 2017. Available from: https://www.researchgate.net/publication/354089402

16. Maggi-Garcés BL, Tumbaco-Villao AE, Villón-Lainez NJ, Cacao-Bailón ML. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. Revista de Investigación Talentos [Internet]. 2023;10(1):1390–8197.Availablefrom:https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.182

17. Loaiza Ferrer KB, Zambrano Ordóñez DK, Romero Encalada ID. Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2025 Feb 20 [cited 2025 Aug 12];6(1). Available from: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3488/6240

18. Vargas-Cruz SL, Velásquez-Jiménez CM, Fandiño-Osorio V, Sarmiento-Medina M, Monsalve-Córdoba M, Puerto-De Amaya M. Estrategia educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino en indígenas: una experiencia de investigación-acción participativa. Cad Saude Publica [Internet]. 2025 [cited 2025Aug12];41(4).Availablefrom:https://www.scielosp.org/pdf/csp/2025.v41n4/e00170423/es

19. González-Rangel M alejandra, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 12];25(1):1721.Availablefrom:https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/62924

20. 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 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024 [cited 2025 Aug 11]. Available from:https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf0b833a-bba6-4d4b-beb9-f1175a56bf4b/content

21. Carrasco-Venegas A. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un Hospital Público de Ayacucho. 2019 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2025 Aug13].Availablefrom:https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6fae27c2-922d-4061-992c-88d7a51fb4cc/content

22. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology [Internet]. 2017 [cited 2025 Aug 13];28:iv72–83.Available from: https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-534%2819%2942148-0

23. 6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa. In [cited 2025 Nov 24]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841

24. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa inicia vacunación a niñas para prevenir el cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima; 2019 Apr [cited 2025 Nov 23]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27358-minsa-inicia-vacunacion-a-ninas-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino

25. Ramírez P, Salvo G. Vol. 71, CA: A Cancer Journal for Clinicians. Wiley; 2023 [cited 2025 Nov 23]. p. 209–49 Cribado y prevención del cáncer de cuello uterino. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/cribado-y-prevenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino

26. 6423757-resolucion-ministerial-n-060-2025-minsa. 2025.

27. 5412702-resolucion-ministerial-n-218-2024-minsa.pdf modificado VPH.

28. 6972510-resolucion-ministerial-n-474-2025-minsa [Internet]. Lima; 2025.

Available from: www.gob.pe/minsa

29. Solano R. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del papanicolaou. Porvenir-Trujillo. [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [cited 2025 Dec 3]. Available from: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/697504f1-ce06-44ba-a786-31b39d380822/content

30. Quinto-Cayllahua Y. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino demujeres del Centro Poblado de Yauli, Huancavelica 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [cited 2025 Aug 17].Available from: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e98119c8-022d-40f0-b67a-7444733740fd/content

31. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 Nov 9 [cited 2025 Nov 29];19(3). Available from: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/admin,+GME09317.pdf

32. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2029 [cited 2025 Nov 29];23(6). Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf

33. Solano-Miguel RL. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del Papanicolaou. Porvenir - Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [cited 2025 Nov 28]. Available from: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/697504f1-ce06-44ba-a786-31b39d380822/content

34. Gavidia-Rojas RE. Conocimiento y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima, 2019 [Internet]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020 [cited 2025 Nov 28]. Available from: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/926/Rosa_tesis_grado-academico_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Zúñiga-Campos E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Clas de Ttio Cusco 2019 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [cited

2025 Nov 28].Available from: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17614/Zu%c3%b1iga_Campos_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Poblet-García JM. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan De Lurigancho 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018 [cited 2025 Nov 28].Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4910c91b-8523-4e3f-9d93-7e515332fb0c/content

37. Uceda-Aguilar Yaa. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y sus medidas preventivas en estudiantes de tercer y décimo primer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad ALAS Peruanas, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Alas peruanas; 2019 [cited 2025 Nov 28]. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8217/1/Tesis_nivel_conociemiento%20sobre%20c%c3%a1ncer%20del%20cuello%20uterino_medidas%20preventivas_estudiantes_UAP.pdf

ANEXO

ANEXO 1

Matriz de consistencia

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER AL CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL DE APOYO CANGALLO, SETIEMBRE A DICIEMBRE 2025"

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil? Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 — febrero de 2026. **Problemas específicos:** PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil? Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 — febrero de 2026? PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la prevención del cáncer al cuello uterino en	**Objetivo general** Determinar nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, Diciembre 2025 — febrero de 2026. **Objetivos específicos** OE1: Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, Diciembre 2025 — febrero de 2026. OE2: Determinar nivel de conocimiento en la prevención del cáncer al cuello uterino en	El cáncer de cuello uterino, generalmente, se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado. El 99% de los tumores de tumores de cuello uterino es causado por la infección por VPH.	**Variable 1: Nivel de** Conocimiento sobre prevención de cáncer al cuello uterino **Dimensiones e Indicadores:** **D1: Concepto del cáncer al cuello uterino** **Indicador:** Definición de cáncer al cuello uterino **D2: Signos y síntomas.** Indicadores: - Sangrado vaginal - Dolor pélvico -Dolor durante las relaciones sexuales - Flujo vaginal con mal olor **D3: Factores de riesgo:** Indicadores: Contagio de VPH (virus de papiloma humano) Inicio de relaciones coitales antes de los 16 años de edad Promiscuidad	**Tipo de investigación:** Aplicada **Enfoque de investigación:** Cuantitativo **Diseño de investigación:** Investigación de enfoque no experimental, adoptando un diseño transversal y de carácter prospectivo. **Población:** Todas las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo Cangallo **Muestra:** 60 mujeres en edad reproductiva entre las edades de 25 a 45 años que acuden al Hospital de Apoyo Cangallo **Tipo de muestreo:** No probabilístico intencional **Técnica:** Encuesta

mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 — febrero de 2026? PE3: ¿Cuál es la práctica de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 — febrero de 2026? PE4: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo. Diciembre 2025 — febrero de 2026?	mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, Diciembre 2025 — febrero de 2026. OE3: Determinar las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, Diciembre 2025 — febrero de 2026. OE4: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, Diciembre 2025 — febrero de 2026.		No uso de preservativo en cada relación sexual - No realizarse la prueba de Papanicolau **D4: Prevención:** • Vacunarse contra el VPH • Pruebas de detección y diagnóstico • No fumar • Limitar la promiscuidad • Usar condón **Variable 2:** Práctica de Autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino **Dimensiones:** • Evitar riesgos • Nutrición • Actividad y reposo • Psicológico • Práctica	**Instrumento:** Cuestionario

ANEXO 2

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
Variable independiente: Nivel de conocimiento	se refiere al grado de comprensión y dominio que posee una persona sobre determinados conceptos, principios, características y relaciones, adquiridos mediante la razón, la experiencia y el proceso de aprendizaje, permitiéndole interpretar una realidad de manera clara y precisa.	Es el nivel de información que poseen las usuarias del Hospital de Apoyo Cangallo sobre el cáncer de cuello uterino.	Cualitativa ordinal	**Conceptos del cáncer cervicouterino**	Definición de cáncer al cuello uterino	Se evaluará según la escala vigesimal, donde: 0 a 10 (bajo) 11 a 14 (regular) 15 a 20 (buena)
				Signos y síntomas	- Sangrado anormal después de la menstruación - Dolor pélvico -Dolor durante las relaciones sexuales - Flujo vaginal con mal olor	
				Factores de riesgo	-Contagio de VPH (virus de papiloma humano) -Inicio de relaciones coitales antes de los 16 años de edad -promiscuidad -No uso de preservativo en cada relación sexual -No realizarse la prueba de Papanicolau -Fumar cigarrillos	
				Prevención	• Vacunarse contra el VPH • Pruebas de detección y diagnóstico • No fumar • Limitar la promiscuidad	

					• Usar condón	
Variable dependiente: prácticas de Autocuidado	El autocuidado se considera a las acciones que ven el bienestar de nuestra propia salud física y mental donde incluyen la rutina que servirán de ayuda a mejorar la calidad de vida donde se ve a medida que envejecemos.	Consistirá en valorar las prácticas de autocuidado de las pacientes que acuden al Hospital de Apoyo Cangallo, en la que se medirá las dimensiones: evitar riesgos, nutrición, actividad y reposo, psicológico mediante un instrumento de una encuesta tipo Likert	Cualitativa ordinal	**Evitar riesgos**	Informado Socializar Protección	Se evaluará según la escala ordinal, donde: 1 a 26 (deficiente) 27 a 54 (regular) 55 a 80 (eficiente)
				Nutrición	Frituras Frutas Verduras Frecuencia	
				Actividad y reposo	Dormir Caminatas	
				Psicológico	Interés Temor Someterse Afectar	
				Práctica	Monogamia Pareja Despistaje Campañas Incentivar	

Variables intervinientes: Edad	La edad corresponde al tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de la mujer hasta el presente, expresado en años cumplidos.	tiempo de vida transcurrido de la mujer desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Cuantitativa discreta	No tiene dimensión	Edad cumplidos desde su nacimiento	• 25-29 años • 30-34 años • 35-39 años • 40-49 años
Grado de instrucción	Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida.	Es el grado de estudios en el que está en el momento que se realiza la encuesta.	Cualitativa ordinal	No tiene dimensión	Año que cursó o está cursando	• Iletrada • Primaria completa/ incompleta • Secundaria completa/ incompleta • Superior completa/ incompleta
Número de hijos	El número de hijos corresponde a la cantidad total de hijos que ha tenido una mujer a lo largo de su vida, independientemente de su edad o condición actual.	Número de hijos que tuvo hasta el momento de la encuesta.	Cualitativa ordinal	No tiene dimensión	Cantidad de hijos hasta el momento	• Ninguno • Menos de 4 hijos • De 4 a más hijos

ANEXO 3

A. El instrumento : respecto a nivel de conocimiento para prevenir el cáncer al cuello uterino se tomó de Cabrera L. 2021 adaptado por las autoras Castillo J, Plácido L. 2023, que consta de dos partes, en la primera parte incluye datos del participante como: edad, grado de instrucción y número de hijos, en la segunda parte contiene 4 dimensiones: conocimiento sobre conceptos de prevención de cáncer cervicouterino, Signos y síntomas de cáncer cervicouterino, factores de riesgo y prevención de cáncer al cuello uterino. Se asignó el puntaje de 2 a cada pregunta y la calificación se hizo según la escala vigesimal.

FICHA TÉCNICA:

Instrumento de nivel de conocimiento de prevención de cáncer al cuello uterino	
Autor	Castillo Burgos Jessenia Lizeth, Placido Neira Lesly Antuane
Año de elaboración	2023
Institución	Universidad César Vallejo
Tipo de Instrumento	Preguntas objetivas y elección múltiple
N° de Ítems	10
Dimensiones	Concepto de cáncer al cuello uterino, signos y síntomas, factores de riesgo, prevención
Confiabilidad	A través de Alfa de Cronbach: 0.8245
Validez	Por juicio de expertos calificado como Excelente con un valor de 1.00
Adaptación	Si corresponde
Responsable de la aplicación	Rossy Evelyn Quinto Chipana y Carmen Rosa Ramos Ochante

B. Test de práctica de autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil. Elaborado por el autor Rosales Gutiérrez, Erik Joaquín, en base a investigaciones similares, consta de 5 dimensiones de: Evitar riesgos, nutrición, actividad y reposo, psicológico y práctica (7). Las preguntas fueron según la escala tipo Likert; la medición se hizo en escala ordinal:

Cada ítem se calificó de la siguiente manera:

PREGUNTAS	Valores
Siempre	1
Casi siempre	2
A veces	3
Casi nunca	4
Nunca	5

Para explicar los resultados de las 5 escalas de medida, estos fueron recategorizados a 3 categorías para evitar la dispersión de datos.

A. Siempre (1): 20 a 33 puntos

B. A veces (2): 34 a 46 puntos

C: Nunca (3): 47 a 60 puntos

FICHA TÉCNICA

Instrumento de práctica de autocuidado de prevención de cáncer al cuello uterino	
Autor	Rosales Gutiérrez, Erik Miguel
Año de elaboración	2020
Institución	Universidad Nacional del Santa
Tipo de Instrumento	Preguntas en escala Likert
N° de Ítems	20
Dimensiones	Evitar riesgos, nutrición, actividad y reposo, psicológico, práctica
Confiabilidad	A través de Alfa de Cronbach: 0.78
Validez	Por juicio de expertos calificado como Excelente con un valor de 1.00
Adaptación	Si corresponde
Responsable de la aplicación	Rossy Evelyn Quinto Chipana y Carmen Rosa Ramos Ochante

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER AL CUELLO UTERINO

La siguiente encuesta es para identificar los conocimientos de cáncer de cuello uterino que usted tiene, para lo cual se le presenta las preguntas con respuestas verdadero o falsas, para que marquen con un aspa (x) la respuesta que usted considere la ideal.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
   a. 25 a 29 años
   b. 30 a 34 años
   c. 35 a 39 años
   d. 40 a 49 años
2. Grado de Instrucción
   a. Iletrada
   b. Primaria completa/incompleta
   c. Secundaria completa/incompleta
   d. Superior completa/incompleta
3. N° de hijos:
   a. Ninguno
   b. Menos de 4
   c. De 4 a más hijos

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVICOUTERINO

1. ¿Qué es cáncer cervicouterino?
   a. Es una enfermedad trasmitida por una bacteria.
   b. Es una alteración de las células del epitelio del cuello uterino
   c. Es una enfermedad grave que no tiene cura.

d. Es una infección vaginal.

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de cáncer cervicouterino?
   a. Sangrados vaginales después del periodo menstrual
   b. Flujo vaginal con mal olor
   c. Dolor pélvico
   d. Dolor durante las relaciones sexuales
   e. Todas las alternativas
   f. No sabe / No conoce
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer al cuello uterino?
   a. Contagio de VPH (virus de papiloma humano)
   b. Inicio de relaciones sexuales coitales antes de los 16 años de edad.
   c. Tener varias parejas sexuales.
   d. No utilizar preservativo en cada relación sexual.
   e. No realizarse la prueba de Papanicolau.
   f. Fumar cigarrillos.
   g. Todas las alternativas
   h. No sabe / No conoce
4. Sabe usted cual es la vacuna para prevenir cáncer cervicouterino
   a. La administración de vacuna contra el VPH (virus de papiloma humano)
   b. La administración de vacuna para la influenza
   c. La administración de vacuna contra la hepatitis
   d. No sabe/ No conoce
5. ¿Cuáles son las pruebas que se realiza como medida preventiva de detección precoz para cáncer cervicouterino?
   a. Realizarse prueba de Papanicolau
   b. Realizarse prueba de IVAA
   c. Realizarse prueba de esputo
   d. Ambas alternativas (a y b)
   e. No sabe/ no conoce
6. ¿Qué es el Papanicolau?
   a. Prueba que se realiza para la detección del cáncer cervicouterino
   b. Prueba que se realiza con una ecografía de mama
   c. Prueba que se realiza para detectar cáncer de estomago
   d. No sabe / No conoce

7. ¿Con que frecuencia debe asistir a realizarse su prueba de Papanicolau si su resultado sale negativo?
   a. Cada dos años
   b. Cada 5 años
   c. Cada 10 años
   d. Cada 3 años
   e. No sabe/No conoce
8. Evitar fumar tabaco ayudara a prevenir……
   a. Obesidad
   b. Cáncer cervicouterino
   c. Anemia
   d. No sabe / No conoce
9. Limitar la promiscuidad significa….
   a. Cambiar de pareja sexual unas dos veces al año como medida preventiva
   b. No se considera promiscuidad cambiar permanentemente de pareja sexual
   c. Evitar la promiscuidad para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer
10. El uso de condón ayudará a prevenir……
    a. Contagio de ITS (Virus de papiloma humano)
    b. Diabetes
    c. COVID 19
    d. No sabe / No conoce

Autor: Castillo Burgos Jessenia Lizeth, Placido Neira Lesly Antuane

TEST DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

A continuación, tiene 20 ítems acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino, marque con un aspa(x) en el casillero que estime correcta. Siempre (S), Casi siempre (CS), A veces (AV) Casi nunca (CN) y Nunca (N)

ÍTEMS	**S**	**CS**	**AV**	**CN**	**N**
EVITAR RIESGOS					
1. Me mantengo informada sobre cómo evitar cáncer de cuello uterino.					
2. Socializo temas como signos y síntomas del cáncer de cuello uterino con mis amigas.					
3. Tengo coito sin protección y esto me pone en riesgo de contraer virus de papiloma humano.					
NUTRICIÓN					
4. Consumo :embutidos ,gaseosas ,conservas.					
5. Consumo frutas como : fresas, guanábanas, manzana con frecuencia.					
6. Consumo verduras como : ajos ,col, zanahoria frecuentemente.					
7. Consumo pescado azules con frecuencia.					
ACTIVIDAD Y REPOSO					
8. Duermo 6-8 horas diarias.					
9. Realizo caminatas diarias de 45 minutos.					
PSICOLÓGICO					
10. Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello					
11. Tengo temor de realizarme un despistaje de cáncer de cuello uterino					
12. Al someterme a un examen de Papanicolaou, siento temor recoger mis resultados.					
13. Considero que el cáncer de cuello uterino también afecta a mujeres jóvenes.					

14. Opino que el virus de papiloma humano se transmite solo por sexo vaginal.					
PRÁCTICA					
15. Practico de manera activa monogamia siendo sexualmente activa.					
16. Considero desagradable el uso del preservativo.					
17. Tengo solo una pareja sexual para prevenir el virus de papiloma humano.					
18. Me realizo un despistaje de cáncer de cuello uterino una vez al año.					
19. Participo en campañas preventivas de cáncer de cuello.					
20. Incentivo la práctica del autocuidado en prevención del cáncer de cuello uterino.					

Autor: Rosales Gutiérrez, Erik Miguel

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. hospital de apoyo cangallo, diciembre 2025 – febrero de 2026.

Nombre de las investigadoras:

QUINTO CHIPANA, Rossy Evelyn

RAMOS OCHANTE, Carmen Rosa

Reciba cordialmente nuestro más afectuoso saludo, nosotros somos tesistas de pregrado de la Universidad San Cristóbal de Huamanga, en esta oportunidad estamos realizando una investigación con el objetivo de obtener información sobre su nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino. Si usted accede a participar en este estudio de manera voluntaria, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará unos minutos de su tiempo.

La información registrada es **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**, donde los datos obtenidos solo serán utilizados para nuestra investigación. Gracias.

Acepta:

SI ☐

NO ☐

. . . . . .

Firma

ANEXO


CONSTRUIDO EN LA GESTIÓN DEL
GOBERNADOR REGIONAL DE AYACUCHO
WILFREDO
OSCORIMA NÚÑEZ
PERIODO 2011 - 2018 Y 2023 - 2026
"HECHOS Y NO PALABRAS"


SALIDA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 821 -2026-UNSCH-FCSA- D

BACHILLER: ROSSY EVELYN QUINTO CHIPANA y CARMEN ROSA RAMOS OCHANTE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:15 de la mañana del día 06 de noviembre del 2026, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026,** presentado por las Bachilleres: **ROSSY EVELYN QUINTO CHIPANA y CARMEN ROSA RAMOS OCHANTE** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA.**

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha Calderón Franco (delegada por el Decano)
: Prof. Vilma Zorrilla Delgado
: Prof. Patricia Bustamante Quispe
: Prof. Ignacio Prado Pizarro

Asesora : Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 09:20, como acto inicial la Presidente de la sustentación de tesis da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 821-2026-UNSCH-FCSA-D,** también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición la Bachiller **ROSSY EVELYN QUINTO CHIPANA, continúa la Bachiller CARMEN ROSA RAMOS OCHANTE culminando a las 09:40. Seguidamente la** Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Ignacio Prado Pizarro, **seguidamente continúa la Prof.** Patricia Bustamante Quispe, luego participa la Prof. Vilma Zorrilla Delgado , finalmente **participa la Presidente de los miembros del Jurado Prof.** Martha Calderón Franco, luego invita a la Prof. Maritza Rodríguez Lizana para su intervención como asesora. **Una vez concluida con las intervenciones a las 10:50 la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditórium para que puedan proceder con la calificación.**

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: ROSSY EVELYN QUINTO CHIPANA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	17	17	17
Prof. Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
Prof. Ignacio Prado Pizarro	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				**17**

BACHILLER: **CARMEN ROSA RAMOS OCHANTE**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	17	17	17
Prof. Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
Prof. Ignacio Prado Pizarro	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				**17**

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **ROSSY EVELYN QUINTO CHIPANA y CARMEN ROSA RAMOS OCHANTE** con la nota final de **17 (diecisiete).**
Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.

Prof. Martha Calderón Franco
Presidente

Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Miembro

Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro

Prof. Ignacio Prado Pizarro
Miembro

Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Asesora

Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho, 06 de noviembre de 2026

UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 25 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 987 - 2025-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario Nº 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado, **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 - febrero 2026**.

AUTORAS:
Bach. Rossy Evelyn QUINTO CHIPANA
Bach. Carmen Rosa RAMOS OCHANTE

ASESORA:
Dra. Maritza RODRIGUEZ LIZANA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 21 **%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 24 de octubre del 2026

.....
Dra. Lucy Orellana de Piscoya
Directora de Escuela

C.c:
Archivo

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026

por Rossy Evelyn QUINTO CHIPANA y Carmen Rosa RAMOS OCHANTE

Fecha de entrega: 24-oct-2026 04:59p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3068837322
Nombre del archivo: Tesis_final_21_de_octubre.pdf (930.01K)
Total de palabras: 21462
Total de caracteres: 125428

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer al cuello uterino en mujeres en edad fértil. Hospital de Apoyo Cangallo, diciembre 2025 – febrero 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	22%	11%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
13	1library.co Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	Submitted to Account Universidad Mariana	

15	Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
24	Iris Jamileth Paredes-Samaniego, Maria Micaela Lavanda-Tituana, Marlene Johana Chamba-Tandazo. "Conocimiento, práctica y actitudes en la prevención del cáncer de cuello uterino en la atención primaria de salud", Más Vita, 2026 Publicación	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		