



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en
usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Cruz Castillo, Maria Rosmery


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4800-6991>

Asesor: Dr. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

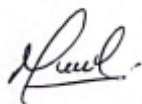
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Maria Rosmery Cruz Castillo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025". Asesorado por el docente: Dr. Henry Lowell Allpas Gomez, DNI 41112591, ORCID 0000-0002-4026-4030, tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código OID: 14912:514876491 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos de Egresado
 Maria Rosmery Cruz Castillo
 DNI: 70065947



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dr. Henry Lowell Allpas Gomez
 DNI: 41112591

Lima, 18 de Octubre del 2025

DEDICATORIA

Primeramente, mi trabajo es dedicado a Dios, creador de todas las cosas, el que me da fortaleza y perseverancia para continuar y quien me ayudo cuando a punto de desfallecer estaba.

A mis padres y hermana, por su apoyo permanente y la motivación constante que me daban para lograr mi anhelo en los momentos más difíciles del presente trabajo.

Este trabajo está dedicado también a las mujeres que han confrontado el proceso de atravesar el .CCU y sobre todo por la resiliencia.

AGRADECIMIENTO

A la Dr Henry Lowell Allpas Gomez mi asesor,
por brindarme sus conocimientos en forma
incondicional, para el logro y culminación del
presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como Objetivo: “Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025”. Diseño metodológico: de enfoque cuantitativo, con método hipotético – deductivo, de diseño correlacional de corte transversal. Población: estuvo conformada por 85 usuarios con diagnóstico de CUU. La muestra: se trabajó con la totalidad de usuarios que constituyen la población, mediante criterios de inclusión y exclusión. Instrumentos: para la variable 1 “cuestionario de conocimientos sobre CCU”, validado por juicio de expertos y con un índice de confiabilidad (KR-20= 0,968). Para la variable 2 “cuestionario de PP sobre CCU”, validado por expertos y con la confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.965.

Procesamiento y análisis de datos: se realizó mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman (RS), con el fin de identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en las usuarias. Los resultados permitirán aportar información relevante para la implementación de estrategias educativas que fomenten la prevención del CCU en contextos hospitalarios similares.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, conocimientos, prácticas preventivas, usuarios, nosocomio público, Lima.

Abstract

The objective of this study was: "To determine the relationship between knowledge and preventive practices about cervical cancer in users of a public hospital in Lima, 2025". Methodological design: quantitative approach, with hypothetical-deductive method, cross-sectional correlational design. Population: It was made up of 85 users with a diagnosis of CUU. The sample: we worked with all the users that make up the population, using inclusion and exclusion criteria. Instruments: For variable 1, the "CCU knowledge questionnaire," validated by expert judgment and with a reliability index (KR-20 = 0.968). For variable 2, the "PP questionnaire on CCU," validated by experts and with a Cronbach's alpha reliability of 0.965.

Data processing and analysis: it was carried out using the Spearman's Rho (RS) correlation test, in order to identify the relationship between the level of knowledge and preventive practices in users. The results will provide relevant information for the implementation of educational strategies that promote the prevention of cervical cancer in similar hospital contexts.

Keywords: cervical cancer, knowledge, preventive practices, users, public hospital, Lima.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Conocimiento.....	11
2.2.2. Práctica.....	14
2.2.3. Teorías de enfermería	15
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16

2.3.2 Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica.....	24
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS.....	34

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito global, la OMS señala que el cáncer de cuello uterino (CCU) permanece al cuarto lugar en incidencia entre las neoplasias, afectando predominantemente a mujeres. En 2018 se registraron aproximadamente 570 mil casos nuevos de CCU, representando el 7.5% de la mortalidad mundial por cáncer, con cerca de 311 mil fallecimientos; además, se estima que el 84.9% ocurre en países en desarrollo (1).

Por otra parte, el grado de incidencia y fallecimientos por CCU son particularmente altas en África y el sudeste asiático. Las variaciones regionales se relacionan con diversos aspectos, tales como la distribución desigual de las vacunas, la presencia de factores que aumentan el riesgo y la disponibilidad de servicios para la detección temprana, así como la tasa de prevalencia del VIH y los determinantes socioeconómicos (género y pobreza) (2).

Un estudio conducido en España reveló que el 53.3% ostentaba un grado de dominio intermedio sobre el CCU, un 29.3% manifestaba un conocimiento escaso, y solo el 17.4% demostraba un conocimiento elevado. Aunque el 88% de las mujeres del estudio se adhería correctamente al cribado, se observaron PP inadecuadas, especialmente en la adherencia al tratamiento (3).

Asimismo, en Latinoamérica y el Caribe, la OPS ha implementado estrategias para reducir los casos de CCU entre 2020 y 2030. Sin embargo, aunque los sistemas de salud de la región están en desarrollo, muchos países de esta área tienen potencial para ofrecer una cobertura sanitaria universal (4).

Diversos estudios han señalado que el CCU ocupa el segundo lugar en incidencia de cáncer en Latinoamérica, afectando a aproximadamente 78 mil mujeres anualmente, con una alta incidencia en países como Paraguay, Nicaragua, Honduras, Guyana, Perú, Venezuela, Bolivia y Surinam (5).

En relación con el conocimiento de las medidas profilácticas del CCU, un estudio efectuado en Ecuador en 2021 demostró que las mujeres presentaban un conocimiento limitado y prácticas deficientes respecto al cribado, la orientación y la educación preventiva (6).

A nivel nacional en Perú, el MINSA informa que el CCU mantiene el 4to puesto en mortalidad oncológica en comparación con otros países de Sudamérica, con un promedio de 2,288 muertes al año y 4,270 nuevos casos anuales (7).

En Moquegua, una investigación reveló que el 57.1% de las participantes poseía un conocimiento intermedio, y el 75.7% manifestaba prácticas preventivas limitadas (8). En contraste, en Huánuco, el 92.8% exhibía un nivel de conocimiento bajo, y el 91.1% registraba PP inadecuadas (9).

En Lima, se estima que hay alrededor de 3,962 casos nuevos y 1,540 muertes anuales por esta enfermedad, lo cual la convierte en una problemática de salud pública (10). Además, los pacientes del hospital de Lima expresan dudas sobre las medidas preventivas del CCU y el tipo de hábitos que deben adoptar para prevenirlo.

El CCU representa un problema de salud a nivel público, a causa de su progresión silenciosa y asintomática en estadios incipientes, lo cual obstaculiza su identificación precoz y aumenta la morbimortalidad. El VPH es el agente responsable principal, por lo cual es fundamental

implementar medidas preventivas efectivas para controlar su incidencia. Pese de contar con pruebas diagnósticas y vacunas que previenen esta enfermedad, se evidencia una disparidad considerable entre el dominio conceptual que poseen las pacientes y las practicas preventivas que finalmente aplican en su vida diaria, aun muchas mujeres desconocen estas pruebas y no las aplican en su vida diaria, por lo que factores como el desconocimiento sobre síntomas, vías de transmisión del VPH, importancia de los controles medico limitan la incorporación de prácticas preventivas.

En esta situación se evidencia la importancia de investigar el vínculo o relación entre conocimiento y las practicas preventivas en pacientes de un nosocomio público en Lima. Para identificas áreas críticas de mejora y diseñar estrategias educativas personalizadas que fomenten conductas saludables y contribuyen a disminuir la incidencia del CCU.

Por ello, es importante investigar si existe una verdadera relación entre los conocimientos preventivos que poseen las pacientes y las acciones concretas que ejecutan para protegerse del CCU. Analizar esta relación en un hospital público de Lima permite identificar puntos críticos de intervención y desarrollar estrategias más efectivas, por lo que así se lograra empoderar a las mujeres en mejorar la adopción de prácticas saludables y contribuir a reducir el CCU.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión definición y conceptos del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión prevención del cáncer de cuello uterino y las practicas preventiva en usuarios de un nosocomio público?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión factores predisponente del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Analizar la relación existente entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025

1.3.2 Específico

- Evaluar la relación entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión definición y conceptos del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público.
- Evaluar la relación entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público.
- Evaluar la relación entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en los usuarios.
- Evaluar la relación entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión prevención del cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público.
- Evaluar la relación entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión factores predisponentes del cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas en los usuarios de un nosocomio público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se propone potenciar el conocimiento y las PP concernientes al CCU. Acerca del conocimiento, se busca fortalecer la comprensión de las pacientes. En lo referente a las prácticas, se toma como base la teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud, la cual fomenta la adopción de hábitos saludables orientadas para el cuidado y conservación de la salud (11).

El presente estudio se basa teóricamente en la importancia de mejorar el conocimiento y practicas preventivas sobre el CCU en la población femenina. El modelo de Nola Pender se fundamenta en la teoría de promoción de la Salud, la cual enfatiza la importancia de fomentar practicas saludables mediante la educación, la concienciación y proceso de decisión basada en información adecuada sobre salud. Esta teoría propone que, al mejorar el conocimiento se pueden generar cambios positivos en las conductas preventivas que contribuyen a la reducción de riesgos en salud, como es el caso del cáncer del CCU.

El conocimiento se consideran una herramienta de empoderamiento que permite a las pacientes comprendan el proceso de la enfermedad junto a factores que aumentan el riesgo, y las estrategias de conocimientos con el desarrollo de prácticas de autocuidado y prevención eficaces.

1.4.2 Metodológica

Se utiliza un enfoque hipotético-deductivo (diseño correlacional), lo que resulta pertinente para medir con rigor estadístico la asociación entre las variables planteadas. Esta relación permitirá validar la hipótesis formulada y generar evidencias científicas sólidas que no solo serán útiles para el presente estudio, sino que también podrán ser utilizadas como antecedentes en futuras investigaciones por parte del ámbito académico y científico.

Además, al centrarse en prácticas preventivas basadas en el conocimiento, se fomenta una participación activa de las pacientes en el cuidado de su salud, lo que puede traducirse en una mayor adherencia a programas de detección precoz, vacunación y control ginecológico. En consecuencia, se espera que el estudio contribuya de forma significativa en el descenso de frecuencia y tasa de mortalidad asociada al CCU, promoviendo una cultura de prevención

sustentada en la evidencia, la reflexión crítica y el perfeccionamiento sostenido de la atención sanitaria.

Se evidencia, por tanto, que esta investigación no solo aporta en el plano académico, sino también en el ámbito práctico y social, generando impactos positivos en la salud de las mujeres y en la eficiencia de las políticas sanitarias públicas.

1.4.3 Práctica

La pertinencia operativa del presente trabajo de investigación estriba en su capacidad de proveer beneficios directos a la población bajo examen, al posibilitar la elucidación del nexo entre el dominio cognitivo sobre el cáncer cuello uterino y las conductas profilácticas implementadas por las pacientes. Dicha información reviste una importancia cardinal para la dirección de técnicas eficaces en la promoción de la salud y prevención primaria, singularmente en entornos donde aún subsisten elevadas tasas de morbilidad y mortalidad por esta etiología oncológica.

Asimismo, los hallazgos contribuirán a fortalecer la elaboración de decisiones dentro del contexto de la salud pública, ya que permitirán diseñar e implementar intervenciones educativas focalizadas, que respondan a las necesidades reales de información y concientización de las usuarias. Esta pertinencia cobra mayor importancia en poblaciones vulnerables, como las atendidas en hospitales públicos, donde muchas veces existen barreras culturales, sociales y económicas para el acceso oportuno al tamizaje y la prevención.

En la práctica, los resultados de este estudio ofrecerán considerable valor a los profesionales sanitarios, especialmente en el área de enfermería oncológica, permitirán identificar

brechas de conocimiento en la población atendida, lo que servirá como base para el diseño e implementación de programas educativos, campañas de prevención y estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva.

Además, la elucidación del nexo entre la cognición y las conductas profilácticas, se podrá incidir en la mejora de políticas institucionales enfocadas en la prevención del CCU, especialmente en hospitales públicos donde las limitaciones sociales y económicas dificultan el acceso a información y servicios preventivos, con ello, se espera contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por CCU, alineándose con los objetivos nacionales y globales en salud pública.

1.5. Limitaciones

1.5.1 Temporal

Se efectuará en 7 meses aproximadamente, la cual se dará inicio en abril y finalizará en octubre del presente año 2025.

1.5.2 Espacial

Respecto a la delimitación espacial, se aplicará en un nosocomio público limeño.

1.5.3 Población

Se ejecutará con pacientes con CCU en un nosocomio público limeño.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Chica y Mejia (12), en 2023 realizaron una pesquisa en Ecuador centrada en la elucidación del conocimiento, disposiciones actitudinales y prácticas sobre la CCU en usuarios de 20 a 50 años atendidas en ginecología en el Nosocomio San Vicente de Paul. Empleando una metodología de diseño cuantitativo, correlacional y transversal, se procedió a la evaluación de una muestra conformada por 110 mujeres a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario y un examen, ambos validados y confiables. Se constató que el 61% exhibió un acervo de conocimiento limitado y el 65% manifestó conductas operativas favorables, lo cual permitió establecer la interrelación entre los constructos estudiados.

Aamod et al. (13), en el 2022, en Nepal buscaron identificar la relación entre conocimiento, actitud, PP y la detección del CCU en mujeres de una zona semiurbana de Pokhara. Este estudio cuantitativo y transversal incluyó a 729 féminas de 30 a 60 años. Sus resultados indicaron que el 44.9% alguna vez se realizó pruebas de detección de CCU, pero solo el 10.4% recibió pruebas repetidas. La puntuación media en conocimiento fue baja, al igual que la tasa de detección del CCU, concluyendo un bajo nivel de conocimiento y de PP.

Guamán y Lema (14), en el 2021, efectuaron una investigación con el objetivo de dilucidar el acervo cognoscitivo y las prácticas profilácticas concernientes a la CCU en un colectivo comunitario sito en Cercapata, aplicando una metodología de diseño correlacional sincrónico y una cohorte muestral compuesta por 162 féminas. Los hallazgos revelaron un

acervo cognoscitivo exiguo (39.59%) y la presencia de prácticas inadecuadas en el 38.44%, determinándose una interrelación entre los constructos.

Ortiz et al. (15), en el 2021 en Ecuador analizaron los niveles de conocimiento y PP de CCU en mujeres con lesiones histopatológicas. De tipo aplicado y transversal con 174 mujeres, los resultados mostraron un 41.2% sin conocimientos adecuados y un 74% que no realizaba exámenes preventivos, concluyendo que el nivel de conocimiento es bajo.

Nacionales

Alejos et al. (16), en 2022, llevaron a cabo una indagación orientada a determinar la vinculación entre el acervo cognoscitivo y las conductas profilácticas relativas a la CCU. La aproximación metodológica adoptada fue de carácter correlacional transversal, empleándose una cohorte muestral constituida por 152 féminas. La recopilación de data se efectuó mediante la administración de dos instrumentos tipo cuestionario. Los hallazgos indicaron que el 82% exhibió un dominio cognoscitivo suficiente y el 92% demostró adoptar prácticas pertinentes. En lo concerniente a la asociación analizada, se obtuvo un valor p de 0.073, superior al umbral de significancia estadística (0.05), lo que llevó a la inferencia de la falta de interrelación entre las variables objeto de estudio.

Chujutalli (17) ha realizó un análisis en Iquitos durante el año 2022, se propuso indagar el nivel de conocimiento sobre el carcinoma CCU y las PP en una cohorte de mujeres atendidas en el P.S. Progreso, con datos recolectados en septiembre de 2020. La metodología adoptada fue de índole cuantitativa, con diseño correlacional y corte transversal. La muestra se conformó por sesenta participantes; el conocimiento fue evaluado mediante un cuestionario, mientras que las

prácticas se registraron a través de una ficha específica. Los hallazgos revelaron que el treinta y cinco por ciento de las participantes exhibía un nivel de conocimiento deficiente. En contraste, el sesenta y tres por ciento manifestó conductas preventivas adecuadas. La conclusión derivada de la investigación indicó la ausencia de una correlación significativa entre las variables examinadas.

Velasco (18), en 2021, se propuso determinar la correlación entre el acervo cognitivo y las PP de autocuidado concernientes al CCU en mujeres asistentes a un centro de salud rural. La metodología empleada fue de carácter correlacional y diseño transversal; asimismo, la muestra estuvo constituida por sesenta mujeres. Se evidenció los siguientes resultados: el 72% manifestaba un nivel intermedio de conocimiento, el 17% uno escaso y el 11% uno elevado; el 52% registró prácticas adecuadas y el 48% prácticas profilácticas inadecuadas concernientes al CCU. En cuanto a la relación entre las variables, se obtuvo un valor p de 0.271 (>0.05). Se comprobó que no se encontraba una relación significativa entre las variables.

Tarrillo (19), en Chiclayo durante el año 2021, se propuso dilucidar la interrelación entre el acervo cognitivo y las PP concernientes al CCU en la cohorte de féminas en edad reproductiva que acuden a una unidad de atención sanitaria. Bajo un método de carácter correlacional, cuantitativo y diseño transversal; del mismo modo, la población de estudio estuvo integrada por ciento cincuenta mujeres, a quienes se les administraron dos instrumentos: un cuestionario y una ficha de registro. Los datos encontrados revelaron que el 69% exhibía un nivel de conocimiento intermedio, el 27% uno escaso y únicamente el 4% uno elevado. En cuanto a las prácticas, el 64% manifestó conductas inadecuadas, mientras que el 36% reportó PP adecuadas. Respecto al contraste de hipótesis, se determinó un coeficiente RS de 0.154 y un valor p de 0.030 (< 0.05).

Se concluyó que existía una correlación estadísticamente significativa, aunque de magnitud reducida, entre las variables investigadas.

Gavidia (20), en 2020, en Moquegua procuró determinar el nexo entre el acervo cognitivo y las prácticas profilácticas concernientes al CCU. El sistema metodológico empleado fue de carácter cuantitativo y correlacional, con diseño transversal; la muestra estuvo integrada por 241 pacientes. Se administraron dos instrumentos validados y dotados de confiabilidad. Los hallazgos revelaron que el 41% ostentaba un nivel elevado, el 57% uno intermedio, y el 2% uno escaso. En cuanto a la práctica, el 15% manifestó conductas adecuadas, el 76% un nivel regular, y el 10% prácticas deficientes. Por consiguiente, se concluyó que existía un nexo entre las variables investigadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 V1: Conocimientos sobre CCU

La teoría sobre el CCU ha sido descrita por Barbara Carper, quien examinó su estructura y definición (21). Carper consideró cuatro perspectivas: personal, estética, empírica, y lógica (22). Su enfoque se basó en el trabajo de Kramer y Chinn, centrándose en la creatividad, la difusión, la dinámica y la expresividad, lo cual permite identificar y demostrar patrones de conocimiento evaluados a través de preguntas críticas que conducen a la formulación de modelos teóricos que aseguren su credibilidad (23).

Desde una perspectiva diferente, White J propuso “un quinto patrón de conocimiento en enfermería”, que toma en cuenta el aspecto sociopolítico, destacando la relación constante entre

los profesionales de enfermería y sus pacientes para garantizar el bienestar de salud (24). Por tanto, este conocimiento tiene una base científica.

Adicionalmente, el CCU se postula como una comorbilidad que se inicia mediante modificaciones de progresión lenta y que, predominantemente, carece de sintomatología en su etapa primigenia. Este proceso puede durar años antes de convertirse en una lesión cancerosa altamente invasiva, caracterizada por un crecimiento celular desordenado en el epitelio del cuello uterino (CU), donde el VPH es identificado como el principal factor causal de cáncer (24).

Según De Deus et al., una neoplasia comienza cuando las células del epitelio uterino evolucionan lentamente a través de etapas que, si se diagnostican a tiempo, pueden ser tratadas y curadas completamente. También consideran factores de riesgo como la genética, la inmunidad, el inicio temprano de la vida sexual, tener numerosas parejas, utilización de anticonceptivos orales y el consumo de tabaco (25).

Hoy en día, la mayor incidencia de cáncer cervical se atribuye a la transmisión sexual, una relación postulada en 1980 por Harold Zur Hausen, quien demostró la asociación entre el VPH y las células cancerígenas del CU (26). Por esta razón, en 1996, el VPH fue reconocido como una de las principales causas de CCU, con la identificación de 30 variantes del virus (27).

Es importante mencionar que, aunque el CCU no presenta síntomas al inicio, con el tiempo y tratamiento adecuado, estos pueden desaparecer. Sin embargo, cuando la infección se complica, puede generar enfermedades, y se sabe que los tipos VPH-16 y 18 suelen conducir a lesiones precancerosas (28).

2.2.1.1 Dimensiones de conocimientos sobre CCU

a. Dimensión. 1 definición

En cuanto a la conceptualización, la CCU constituye una afección maligna que prolifera en el epitelio cervical. Dicha patología se asocia primordialmente a la infección persistente por el VPH de estirpes oncogénicas. Una proporción significativa de los casos de carcinoma cervicouterino se atribuye a los genotipos 16 y 18 del VPH, confiriendo a las estrategias de prevención primaria y diagnóstico precoz un rol crucial en la mitigación de la mortalidad asociada. (29).

- **Tumores malignos:** El conocimiento sobre los tumores malignos implica la comprensión de la naturaleza del crecimiento celular anormal en el cuello uterino y su capacidad para propagarse hacia los tejidos adyacentes y metastatizar a diferentes partes del cuerpo (30).
- **Gestante y cáncer cervicouterino:** Conocimiento sobre la relación entre el CCU y el embarazo. Este incluye la comprensión de los riesgos asociados y las implicaciones del diagnóstico y tratamiento del cáncer durante el embarazo, así como la viabilidad del feto (31)

b. Dimensión 2. Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico del CCU se fundamenta en el diagnóstico oportuno mediante pruebas de tamizaje como la citología cervical y la prueba de VPH. Las pruebas confirmativas permiten un diagnóstico más detallado, y los tratamientos incluyen opciones quirúrgicas, radioterapias y quimioterapia, según el estadio de la enfermedad (32).

- **Tamizaje:** Se refiere al conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y las pruebas de VPH como métodos de tamizaje efectivos para detectar cambios celulares precancerosos en el CU (33).
- **Pruebas confirmativas:** Involucra la comprensión de la colposcopia y biopsia como herramientas diagnósticas para confirmar resultados anormales obtenidos en las pruebas de tamizaje (34).
- **Tratamiento:** El tratamiento del CCU puede incluir desde cirugía local para lesiones en estadios tempranos, hasta radioterapia y quimioterapia para cánceres más avanzados. La comprensión de estas opciones es crucial para el control y tratamiento correcto de la enfermedad (35).

c. Dimensión 3. Signos y síntomas

El conocimiento sobre los signos y síntomas del CCU permite su detección temprana. Estos síntomas incluyen, principalmente, sangrado anormal, secreción vaginal inusual, y dolores pélvicos o lumbares, que pueden indicar la progresión del cáncer (36).

- **Sangrado:** Entendimiento del sangrado vaginal anormal, especialmente después del coito, entre periodos menstruales o en mujeres posmenopáusicas, como un síntoma común del cáncer cervicouterino (37).
- **Secreción vaginal:** Conocimiento de las características anormales de la secreción vaginal, como la presencia de secreción acuosa o sanguinolenta, lo cual puede ser un signo del cáncer (38).

- **Dolor lumbar y pélvico:** Identificación del dolor lumbar y pélvico como indicadores potenciales de la progresión del CCU a etapas avanzadas (39).

d. Dimensión 4. Prevención

La prevención del CCU se fundamenta en la vacunación frente al VPH, el fomento de actividades sexuales seguras y la utilización pertinente de preservativos para mitigar el riesgo de infección por el virus (40).

- **Vacunación:** El dominio conceptual acerca de la inmunización contra el VPH y su capacidad para prevenir infecciones por los tipos de alto riesgo del virus es esencial para reducir la incidencia del CCU (41).
- **No promiscuidad:** Comprensión de la relación entre un menor número de parejas sexuales y una disminución en el riesgo de contraer VPH, lo que puede prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino (42).
- **Uso de preservativos:** El uso regular de preservativos es una medida preventiva importante, debido a que contribuye a disminuir la probabilidad de contagio del VPH, aunque no lo elimina por completo (43).

e. Dimensión 5. Factores predisponentes

Los factores predisponentes del CCU incluyen tanto factores biológicos como conductuales. Las infecciones por VPH, los precedentes hereditarios y determinados patrones vitales pueden elevar la probabilidad de padecer esta enfermedad (44).

- **Prácticas sexuales y reproducción:** El inicio sexual precoz y la multiplicidad de parejas coitales inciden directamente en la susceptibilidad de contraer la infección por VPH (45).
- **Antecedentes familiares:** Conocimiento sobre cómo los antecedentes familiares de CCU o ginecológico pueden acrecentar la predisposición al desarrollo de esta afección (46).
- **ITS:** Reconocimiento de que la infección por VPH y otras ITS incrementan considerablemente la predisposición al desarrollo de CCU (47).
- **Estilos de vida:** No saludables, como el tabaquismo, pueden aumentar la susceptibilidad al CCU al debilitar la respuesta inmune del cuerpo frente a infecciones por VPH (48).
- **Uso de hormonas:** Conocimiento respecto al uso prolongado de anticonceptivos hormonales y su vinculación con mayor susceptibilidad al CCU (49).

2.2.2. Variable 2: PP sobre CCU

Definición: Las prácticas son nuevos hábitos adoptados gradualmente, como parte de un proceso donde la persona aprende y toma la iniciativa voluntaria de cambiar su estilo de vida, a pesar de la falta de autoconfianza (50). Además, las influencias internas y externas pueden favorecer u obstaculizar la conducta de los individuos en el proceso decisorio respecto a la adopción de nuevos hábitos (51).

A pesar de que el CCU es prevenible, las cifras no han disminuido, sino que han aumentado debido al VPH, factores genéticos y la multiparidad. Solo aquellos individuos que adquieren conciencia respecto a la relevancia de las medidas preventivas logran mejorar su calidad de vida mediante acciones que favorecen su salud (52).

Desde una perspectiva citológica, se enfoca en la identificación de la población vulnerable, la realización de diagnósticos oportunos y el tratamiento adecuado según las necesidades del paciente. Este enfoque subraya la importancia de ofrecer igualdad de oportunidades en salud para las mujeres, y al añadir PP como la prueba de Papanicolaou y el acceso al sistema de salud, se pueden implementar programas educativos que incrementen el conocimiento en la población (53).

2.2.2.1 Dimensiones de las PP sobre CCU

a. Dimensión 1. Medidas preventivas: Las medidas preventivas se centran en la detección temprana y el control regular para prevenir el desarrollo del CCU. Estas incluyen pruebas y controles médicos que identifican lesiones precancerosas o la aparición del VPH en etapas tempranas. (54).

- **IVAA:** Técnica de tamizaje que implica la aplicación de ácido acético al CU para identificar lesiones precancerosas visualmente. Es un mecanismo sencillo y de bajo costo, utilizado principalmente en áreas con recursos limitados (55).
- **Examen de Papanicolaou (PAP):** Procedimiento de cribado que implica la obtención de células cervicales para identificar alteraciones celulares atípicas o premalignas. Se preconiza la ejecución periódica de dicho procedimiento en mujeres, pues posibilita la detección incipiente y la intervención terapéutica oportuna (56).
- **Control Ginecológico:** Exámenes ginecológicos regulares permiten la evaluación general de la salud del aparato reproductor femenino, identificando posibles anormalidades en el CU (57).

- **Genotipificación Molecular de los Genotipos del VPH:** Técnica que permite identificar los genotipos específicos del VPH presentes en el CU, determinando el riesgo individual de desarrollar CCU (58).

b. Dimensión 2. Educación para prevenir la infección por VPH: Intervenciones que buscan aumentar el conocimiento para contrarrestar el cáncer causado por VPH, considerando el sistema de salud, con énfasis en la vacunación y la identificación precoz de alteraciones anatomopatológicas en el CU (59).

- **Instauración de la Actividad Coital:** Información de la trascendencia inherente a su postergación para disminuir el riesgo de infección por VPH (60).
- **Modo de Transmisión:** Educación sobre cómo se transmite el VPH, principalmente mediante el contacto sexual, y la relevancia de las prácticas sexuales seguras (61).
- **Uso de Condón:** Información sobre el empleo adecuado del preservativo para mitigar el riesgo de VPH y otras ITS (62).
- **Síntomas y Signos:** Conocimiento sobre los síntomas y signos de infección por VPH y CCU, como el sangrado anormal y la secreción vaginal, para promover la detección temprana (63).

c. Dimensión 3. Vacuna contra VPH: Es una estrategia preventiva global que se ofrece de forma gratuita, proporcionando cobertura a la población vulnerable (64).

- **Condiciones para ser Vacunada:** Información sobre quiénes pueden recibir la vacuna contra el VPH y en qué condiciones. Se recomienda la vacunación de menores (9 a 14 años) previo al comienzo de las relaciones sexuales (65).
- **Forma de Aplicación:** Comprensión de la modalidad de aplicación de la vacuna contra el VPH, en pauta de una o dos dosis, supeditada a la edad y la condición inmunitaria del sujeto (66).
- **Prevención de CCU:** Entendimiento de cómo la vacuna contra el VPH impide la preponderancia de los cánceres del CU al proteger contra la diferente tipología de VPH de un nivel riesgoso alto (67).

2.2.3. Teorías de enfermería

Propuesta por Rosenstock M et al. sostiene que las conductas están basadas en la respuesta de los pacientes a los síntomas de enfermedades, enfatizando la importancia de desarrollar prácticas saludables para evitar el cáncer (68). Basados en teorías anteriores centradas en la conducta humana, mencionan que el comportamiento está ligado al aspecto mental, destacando las consecuencias de no aplicar medidas preventivas. Las conductas están influenciadas por dos tendencias: a) la aspiración a eludir la patología, y b) la convicción en que algo positivo mejorará la salud (69).

Adicionalmente, el enfoque teórico en enfermería por Nola Pender postula la capacidad intrínseca del individuo para ajustar y transformar de adaptarse y cambiar sus hábitos para implementar medidas preventivas que eviten el CCU, Asimismo, factores como la edad, género,

cultura y nivel socioeconómico, ejercen una influencia considerable sobre el comportamiento adoptado por los individuos respecto a su salud (70).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 General

- Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025
- Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025

2.3.2 Específicas

- HaE1: Existe una relación significativa entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión definición y conceptos con las practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.
- HaE2: Existe relación significativa entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión diagnóstico y tratamiento con las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.
- HaE3: Existe relación significativa entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión signos y síntomas con las practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.
- HaE4: Existe relación significativa entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión

prevención del cáncer de cuello uterino con las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público.

- HaE5: Existe relación significativa entre el conocimiento de acuerdo a la dimensión factores predisponentes del cáncer de cuello uterino con las practicas preventivas en usuarios de un nosocomio público.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

La metodología estará guiada por el sistema hipotético-deductivo. De acuerdo con Álvarez, el enfoque se basa en formular una hipótesis que es teóricamente fundamentada en el rubro científico y de la cual subyacen conclusiones con los resultados corroborados (71).

3.2. Enfoque

Adoptará un enfoque cuantitativo, utilizando técnicas para recolectar y analizar datos de manera sistemática. Los niveles de conocimiento sobre CCU y las PP se medirán mediante cuestionarios estructurados, con respuestas categorizadas para permitir un análisis estadístico riguroso (71).

3.3. Tipo

Se define la naturaleza del estudio y los métodos para recolectar, analizar e interpretar los datos. Existen diversas categorías, tales como exploratoria, descriptiva, explicativa y experimental, que se seleccionan según los objetivos específicos del estudio. En este caso, dada su orientación práctica, esta investigación se clasifica como aplicada (72).

3.4. Diseño

Es un plan estratégico que organiza la recolección y el análisis de datos, asegurando la validez y confiabilidad de los hallazgos. Es de enfoque cuantitativo, con método hipotético – deductivo, se basará en un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, pues no se manipularán variables y se analizarán las relaciones entre ellas en un solo momento en el tiempo (73).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Compuesta por 85 usuarios con diagnóstico de CCU, que acuden al servicio de oncología en un nosocomio de Lima.

Muestra

Se trabajará con la totalidad de los pacientes que constituyen la población. Del mismo modo los criterios se muestran de la siguiente manera:

Inclusión:

- Usuarios que aprueben voluntariamente el consentimiento a la prueba.
- Usuarios mayores de edad.
- Usuarios con un diagnóstico confirmado de CCU, en cualquier etapa de la enfermedad.
- Usuarios que reciban tratamiento, seguimiento o atención regular en el hospital de Lima.
- Usuarios con capacidad cognitiva y comunicativa para responder preguntas sobre conocimiento y PP.

Exclusión:

- Usuarios con diagnóstico de otro tipo de cáncer.
- Usuarios con trastornos psiquiátricos que interfieran en la comprensión o participación en el estudio.
- Usuarios en estado terminal o con condiciones de salud que impidan su participación activa.
- Usuarios que no otorguen su consentimiento informado.
- Usuarios menores de 18 años.

Muestreo

El muestreo es de tipo no probabilístico porque no se aplicó un método aleatorio para seleccionar a los participantes, sino que se consideró todos los usuarios que cumplieran con los criterios establecidos para la población del estudio. Además, corresponde un muestreo por conveniencia, ya que se incluyó a la totalidad de la población disponible.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Conocimiento

V2: Prácticas

Matriz de operacionalización

Tabla 1. Conocimientos preventivos sobre CCU.

Variable	Def. Concep.	Def. Oper.	Dimensiones	Indicadores	Esc. De medición	Esc. valorativa (pts)
V1: Conocimientos sobre CCU	El conocimiento de CCU fue definido por Barbara Carper, la cual se basó en Kramer y Chinn P basándose en la creativa, difusión y dinámica; expresiva, es decir, te permite reconocer y demostrar patrones de conocimiento y las evalúan mediante preguntas que llevan al aspecto crítico, donde se postulan modelos teóricos que garantice la credibilidad (23).	Los conocimientos preventivos sobre CCU en los usuarios que asisten en un nosocomio de Lima serán medidos por un cuestionario creado por Aurelio Carrasco el cual está compuesto por 26 ítems y 5 dimensiones.	D1: Definición D2: Diagnóstico y tratamiento. D3: Signos y síntomas. D4: Prevención. D5: Factores predisponentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Tumor maligno - Gestantes y cáncer cervicouterino - Tamizaje - Pruebas confirmativas - Tratamiento - Sangrado - Secreción vaginal - Dolor lumbar - Dolor pélvico - Vacunación - No promiscuidad - Uso de preservativo - Prácticas sexuales y reproducción - Antecedentes familiares - ITS - Estilos de vida - Uso de hormona 	Ordinal	<p>Alto (20-26)</p> <p>Medio (10-19)</p> <p>Bajo (0-9)</p>

V2: PP sobre CCU	Las prácticas vienen a ser los nuevos hábitos aplicados, pero que muchas veces se van realizando paulatinamente como un proceso donde la persona aprende y toma iniciativa voluntaria de buscar un cambio de hábitos y de estilo de vida que generalmente cuesta por falta de creencia en sí mismos (35).	Las prácticas preventivas sobre CCU en las pacientes que asisten a un hospital de Lima serán medidos por un cuestionario creado por Aurelio Carrasco el cual está compuesto por 14 ítems y dimensiones.	D1: medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - IVAA - Examen de Papanicolau - Examen ginecológico - Genotipificación molecular de los Genotipos del VPH 	Ordinal	Buena (10-14 pts.)
			D2: Educación para prevenir la infección	<ul style="list-style-type: none"> - Instauración de la actividad sexual - Modo de transmisión - Empleo de barreras profilácticas - Síntomas y signos 		Regular (5-9 pts.)
			D3: vacuna contra VPH	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones para ser vacunado - Forma de aplicación - Prevención de CCU 		Mala (0-4 pts.)

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnica

La aproximación técnica se fundamentará en los cuestionarios, siendo los instrumentos de medición para las variables (74).

3.7.2 Descripción de instrumentos

V1: Conocimiento

Se empleo como referencia el instrumento desarrollado por Aurelio Carrasco en 2019 (46). Este cuestionario contiene 26 íts organizados bajo una escala nominal, en la cual se otorga 1 si la respuesta es correcta y 0 puntos si no es correcta. Además, abarca 5 dimensiones: definición y conceptos (1,2,3,4), diagnóstico y tratamiento (5,6,7), signos y síntomas (8,9,10,11,12,13,14), prevención (15,16,17,18,19), y factores predisponentes (20,21,22,23,24,25,26).

V2: PP sobre el CU

Se empleó el cuestionario diseñado por Aurelio Carrasco en el año 2019 (46), el cual mantiene 14 íts organizados en una escala ordinal, con opciones de respuesta como "Sí" (2), "A veces" (1), y "No" (0). Este instrumento abarca 3 dimensiones: medidas preventivas (ítems 1,2,3,4,5), educación para prevenir la infección (6,7,8,9,10), y vacuna contra el VPH (11,12,13,14).

3.7.3. Validación

Fue realizada por un panel de 3 expertos, obteniendo un promedio de 83.3%, lo que lo clasifica en la categoría de "excelente" (81 y 100%).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento sobre el conocimiento:

Se obtuvo un coeficiente KR - 20 = 0.968, señala una alta confiabilidad del instrumento (45).

Confiabilidad del instrumento sobre PP:

El cuestionario obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach = 0.965, lo que también sugiere una elevada fiabilidad (45).

3.8. Procesamiento y análisis de data

Los datos compilados se consignarán en hojas de cálculo estructuradas de Excel (versión 2021) para su posterior transposición al entorno computacional SPSS (versión 27). Dicha integración posibilitará la ejecución de análisis estadísticos de naturaleza descriptiva, cuya representación se efectuará mediante tablas y figuras, concomitantemente con análisis inferenciales orientados a la verificación de hipótesis y la elucidación de la interrelación entre variables. A tal efecto, se utilizará la prueba no paramétrica RS. El corpus de hallazgos abarcará tanto el análisis descriptivo, enfocado en la determinación de frecuencias, como el inferencial, dirigido a la verificación de hipótesis, incluyendo la evaluación de la normalidad distribucional. Considerando la índole categórica de las variables, se anticipa la aplicación definitiva del coeficiente RS.

3.9. Aspectos éticos

Se fundamenta en principios bioéticos velar por el respeto efectivo de los derechos de los participantes y el uso exclusivo de los datos para esta investigación. Los participantes firmarán un consentimiento informado (ver Anexo 3) y se considerarán los siguientes principios:

- **Autonomía:** la participación es de carácter voluntario y las personas que realicen el cuestionario tienen la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin que esto les genere ningún tipo de repercusión.
- **Justicia:** se garantiza que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participar, sin que exista ningún tipo de discriminación.
- **No maleficencia:** la información recopilada se maneja de manera anónima y confidencial para salvaguardar a los participantes y asegurar su protección.
- **Beneficencia:** los hallazgos están dirigidos a favorecer tanto a los profesionales como a las usuarias, promoviendo el conocimiento y las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Tabla 3. Cronograma

ACT.	2025						
	Abr.	My.	Jun.	Jul.	Agt.	Set.	Oct.
Selección del tema.							
Prospección bibliográfica.							
Desarrollo de la realidad problemática y justificación.							
Pertinencia y fundamentación de la investigación.							
Articulación del problema y propósitos.							
Desarrollo de la parte metodológica.							
Población, muestra y muestreo.							
Estrategias y dispositivos para la aprehensión de datos.							
Dimensiones biomédicas.							
Metodologías para el procesamiento e interpretación de la información.							
Aspectos administrativos.							
Realización de referencias bibliográficas y anexos.							
Revisión del trabajo de investigación completo.							
Aprobación del proyecto							
Sustentación							

4.2. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

REC.	UN. DE MED.	COS. UNIT.	CANT.	TOT.
Recursos Humanos				
Estadístico	Horas	S/150.00	4	S/ 600.00
Servicios				
Tipeo	Horas	S/1.00	200	S/200.00
Internet	Mensual	S/70.00	6	S/420.00
Laptop	Unidad	S/2000.00	1	S/2000.00
Recursos Materiales				
Memoria USB	Unidad	S/40.00	1	S/40.00
Hoja bond A4	Paquete de 500 hojas	S/20.00	1	S/20.00
Lapiceros	Mensual	S/3.00	6	S/18.00
Impresión	Unidad	S/0.30	500	S/150.00
Movilidad	Mensual	S/40.00	6	S/240.00
Alimentos	Mensual	S/60.00	6	S/360.00
TOTAL				S/4048.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2022. [Consultado 8 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervicalcancer#:~:text=En%20el%20%C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>
2. Johnson C, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Semin Oncol Nurs*. [Internet]. 2020; 35(2): 166-174. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.003>
3. Buskwofie A, David-West G, Clare C. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *Natl Med Assoc*. [Internet]. 2020; 112(2): 229-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.002>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cancer de CU como problema de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030 [Internet]. 2020. [Consultado 10 ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-acelerar-eliminacion-cancer-cuello-uterino-como-problema-mundial>
5. Abramo L, Cecchini S, Ullman H. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Artigo* [Internet]. 2020; 25(5): 1587-1598. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019> (5)

6. Segarra. Conocimiento y prácticas de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador. 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273496>
7. Ministerio de Salud del Perú. Día Mundial de Prevención del CCU: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos [Internet]. 2022. [Consultado 10 may 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
8. Sotomayor D. Conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en el personal de enfermería del hospital Ilo II-1. Moquegua: 2021. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1317/Daniela_tesis_titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sedano J. Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres de Huánuco, Perú. Huánuco; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2089>
10. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional de Cáncer en el Perú [Internet]. 2025. [Consultado 15 may 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>
11. Mayta H. Aplicación de la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender en la prevención del cáncer de cuello uterino. Huánuco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3622/Mayta%20Quispe>,

%20Henry%20Israel.pdf?sequence=1&isAllowed=y 12

12. Chica K., Mejia J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de CCU en mujeres que acuden a la consulta externa del área de ginecología el Hospital San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro, 2023. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2024. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/44358/1/Trabajo-de-Titulacio%cc%81n.pdf> 13
13. Aamod S, et al. Knowledge, attitude, preventive practices and utilization of cervical cancer screening among women in Nepal: a community-based cross-sectional study. *European Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2022;31(1):73-81. Disponible en: https://journals.lww.com/eurjcancerprev/abstract/2022/01000/knowledge,_attitude,_preventive_practices_and.11.aspx
14. Guamán A, Lema G. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer de cuello cérvico uterino Suscal 2020 [Internet, tesis para titulación]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Ortiz J, Vega B, Neira V, Mora L, Guerra G, Ortiz J, Pérez V. Conocimiento y prácticas de prevención de CCU en mujeres con lesiones histopatológicas, Cuenca, Ecuador, 2021. *Maskana* [Internet]. 2021; 12(2): 4-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
16. Alejos S, Rodríguez J. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas

preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote [Internet, tesis para titulación]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3799/52326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Chujutalli M. Nivel de conocimientos sobre CCU y PP en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1683/LIRIA%20MILAGROS%20CHUJUTALLI%20VARGAS%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Velasco D. Conocimiento sobre CCU y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia 2021 [Internet, tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Particular Antenor Orrego; 2021. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/8505/1/REP-DELIA.VELASCO_CANCER.DE.CUELLO.UTERINO.pdf
19. Tarrillo M. Conocimientos y PP sobre CCU de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020 [tesis para optar el grado de maestro en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3949>
20. Gavidia R. Conocimientos y prácticas sobre prevención del CCU en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima, 2019. [tesis de maestría]. Lima:

Universidad José Carlos Mariategui; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/926>

21. Solano V, Rodríguez T. Nivel de conocimientos y actitudes en relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Alto Trujillo, 2013 [tesis para optar el título de licenciada]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13833>
22. Tavares J, Díaz A. Neoplasias do colo do útero: tendência temporal de mortalidade no estado de Minas Gerais. Rev Bras Ciências da Vida [Internet]. 2017; 5(4): 29-35. Disponible en:
<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/>
23. Gamboa O, González M, Bonilla J, Luna J, Murillo R. Visual techniques for cervical cancer screening in Colombia. Biomedica [Internet]. 2019; 39(1): 65-74. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31021548/>
24. Burd E. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2020; 16(1): 1–17. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.16.1.1-17.2003#R37>
25. de Deus K, Sahyun T, Ueda M, Gomes T. Atuação das universidades promotoras de saúde na prevenção de neoplasias do colo do úter. Saúde e Pesqui Mar [Internet]. 2019; 12(3): 59-65. Disponible en:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7512/3583>

26. Johnson C, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathology and Management. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2019; 35(2): 166-174. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30878194/>
27. Olusola P, Banerjee H, Philley J, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. [Internet]. 2019; 8(6): 6-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234354/>
28. Vu M, Awolude O, Chuang L. Cervical Cancer Worldwide. *Curr Probl Cancer* [Internet]. 2018; 42(5): 457-465. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30064936/>
29. Imple S, Mishra G. Global strategies for cervical cancer prevention and screening [Internet]. 2019; 71(4): 313-320. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30808155/>
30. Buskwofie A, West G, Clare C. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *J Natl Med Assoc* [Internet]. 2020; 112(2): 229-232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278478/>
31. Buskwofie A, West G, Clare C. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *J Natl Med Assoc* [Internet]. 2020; 112(2): 229-232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278478/>
32. Arbyn M, Xu L, Simoens C, Hirsch P. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2018; 5(3): 19-25. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009069.pub3/full/es>

33. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino: Pruebas de tamizaje efectivas para detectar cambios celulares precancerosos. OPS; 2025 [citado 2024 Sep 30]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
34. Hernández T, Polo G, Bolaño C. Relación entre colposcopia y biopsia en diagnóstico de cáncer de cuello uterino. *Biociencias*. 2020;15(2):63-73.
35. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento del cáncer cervicouterino: opciones desde cirugía hasta quimioterapia. OPS; 2024 [citado 2025 Sep 30]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/5-tratamiento-cacu.pdf>
36. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del CCU. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2017; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es.
37. González M. Infección genital por virus de papiloma humano: ¿Cómo abordar el diagnóstico?. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014; 74(4):217-221. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400001&lng=es.
38. MedlinePlus. Cáncer cervical: flujo vaginal anormal que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón o con sangre. MedlinePlus; 2025 [citado 2024 Sep 23]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>
39. Arredondo A, Meléndez C Víctor. Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de Servicios de Salud. *Rev. méd. Chile* [Internet].2003; 131(4): 445-453.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000400014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000400014>.

40. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017;28(1):74-82. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-deteccion-precoz-del-cancer-S0716864017300139​;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-deteccion-precoz-del-cancer-S0716864017300139​;contentReference[oaicite:0]{index=0}).
41. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Causas, riesgos y prevención del CCU. PDQ Cancer Information Summaries. 2023. Disponible en: [https://www.cancer.gov/types/cervical​;contentReference\[oaicite:1\]{index=1}​;contentReference\[oaicite:2\]{index=2}](https://www.cancer.gov/types/cervical​;contentReference[oaicite:1]{index=1}​;contentReference[oaicite:2]{index=2}).
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. 2014. Disponible en: [https://www.who.int/cancer/cervical-cancer​;contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://www.who.int/cancer/cervical-cancer​;contentReference[oaicite:3]{index=3}).
43. Aristizábal G, Blanco B, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011;8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
44. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2ª ed. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>

45. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med.* 2009;360(14):1385-94. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0808516>
46. Instituto Nacional del Cáncer. Causas, riesgos y prevención del CCU. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/cervical>
47. Arrossi S, Thouyaret L, Herrero R, et al. HPV testing and screen-and-treat approaches for cervical cancer prevention in rural Argentina. *Int J Cancer.* 2015;136(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.29250>
48. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev Med Clin Condes.* 2017;28(1):74-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-deteccion-precoz-del-cancer-S0716864017300139>
49. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. 2021. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
50. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
51. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2013;2:35. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-2-35>
52. Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. Human papillomavirus and related diseases report. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2021. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>

53. Sankaranarayanan R, Basu P, Kaur P, et al. Current status of human papillomavirus vaccination in India's cervical cancer prevention efforts. *Lancet Oncol.* 2019;20(11)
54. . Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30554-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30554-1/fulltext)
55. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Estimates of global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer.* 2019;144(8):1941-1953. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.31937>
56. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en México: una revisión sistemática. Cuernavaca: INSP; 2016. Disponible en: <https://insp.mx/>
57. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(3):147-72. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21139>
58. Moscicki AB, Shiboski S, Broering J, et al. The natural history of human papillomavirus infection as measured by repeated DNA testing in adolescent and young women. *J Pediatr.* 1998;132(2):277-84. [Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(98\)70438-0/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(98)70438-0/fulltext)]
59. Huh WK, Ault KA, Chelmow D, et al. Use of primary high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening: interim clinical guidance. *Gynecol Oncol.* 2015;136(2):178-82. Disponible en: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(14\)01145-9/fulltext](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(14)01145-9/fulltext)

60. Castle PE, Fetterman B, Thomas Cox J, et al. A prospective study of age trends in cervical human papillomavirus acquisition and persistence in Guanacaste, Costa Rica. *J Infect Dis.* 2005;191(11):1808-16. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/191/11/1808/934948>
61. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS Med.* 2008;5(6). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050132>
62. The Lancet Global Health. Cervical cancer prevention in low-resource settings. *Lancet Glob Health.* 2021;9(8). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00188-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00188-5/fulltext)
63. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2004;364(9447):1757-65. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)17398-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)17398-4/fulltext)
64. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol.* 2002;55(4):244-65. Disponible en: <https://jcp.bmj.com/content/55/4/244>
65. Kjaer SK, Frederiksen K, Munk C, et al. High-risk human papillomavirus as a cause of cervical cancer: a population-based study. *Gynecol Oncol.* 2014;132(2):329-34. Disponible en: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(13\)01023-3/fulltext](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(13)01023-3/fulltext)

66. Denny L, Franceschi S, Gaffikin L, et al. Preventing cervical cancer in the developing world. *N Engl J Med.* 2010;363(13):1184-5. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1005522>
67. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. [Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
68. Rosenstock M et al. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2003;3(1):91-109. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
69. Triviño ZG. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en el cuidado de la salud. *Rev Colomb Cienc Quim Farm.* 2005 Sep 30;34(1):15-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a03.pdf>
70. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquiasta K, Pérez J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019; 35(4): 28-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e2859.pdf>
71. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
72. Rosas J, Rosales P, Mendoza C. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias

de la salud. 5ª ed. Lima: Océano; 2023.

73. Valle E. Metodología de la investigación: diseño correlacional no experimental y corte transversal. [Lugar de publicación]: [Editorial]; [Año]. Disponible en: <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>

Anexo1: Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIOS DE UN NOSOCOMIO DE LIMA , 2025 “				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión definición y conceptos y las practicas</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión definición y conceptos y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público de Lima, 2025</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos sobre CCU</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Definición</p> <p>D2: Diagnóstico y tratamiento</p> <p>D3: Signos y síntomas</p> <p>D4: Prevención</p> <p>D5: Factores predisponentes</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicativa</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Hipotético deductivo de diseño correccional de corte transversal</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población:</p> <p>Conformada por 85 usuarios con CCU que acuden a un</p>

<p>preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público?</p>	<p>nosocomio público.</p>	<p>definición y conceptos sobre cáncer y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un hospital público.</p>	<p>Variable 2</p>	<p>nosocomio de Lima.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión diagnóstico y tratamiento y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión diagnóstico y tratamiento y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.</p>	<p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión diagnóstico y tratamiento y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un hospital público.</p>	<p>Prácticas sobre CCU</p>	<p>Técnica: cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión signos y síntomas y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión signos y síntomas y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión signos y síntomas y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un hospital público.</p>	<p>Dimensiones:</p>	<p>V1: Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre CCU.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión prevención y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión prevención y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.</p>	<p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión prevención y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un hospital público.</p>	<p>D1: Medidas preventivas</p>	<p>Validez: jueces expertos</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento</p>	<p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión factores predisponentes y las</p>	<p>D2: educación para prevenir la infección</p>	<p>Confiabilidad: KR-21: 0,81</p>
			<p>D3: vacuna contra VPH</p>	<p>V2: Instrumento 2: Cuestionario acerca de PP sobre CCU.</p>
				<p>Validez: jueces expertos</p>
				<p>Confiabilidad: KR-21: 0,81</p>

dimensión factores predisponentes y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público?	según la dimensión factores predisponentes y las practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un nosocomio público.	practicas preventivas sobre cáncer del cuello uterino en usuarios de un hospital público.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Estimado (a) participante:

Les doy una cordial bienvenida y se le agradece por aceptar participar en estos cuestionarios que tiene como objetivo conocer sus conocimientos y practicas preventivas respecto al cáncer de cuello uterino (CCU). Su participación es muy valiosa , ya que permitirá identificar fortalezas y necesidades informativas para mejorar estrategias de prevención, detección oportuna y cuidados de esta enfermedad.

Su participación es completamente voluntaria y los datos serán tratados con estricta confidencialidad y de manera anónima, sin que en ningún caso se divulgue su identidad. Se le invita a responder con sinceridad y total objetividad.

Encuestado código N. °:	Fecha: .../...../.....
-------------------------	------------------------

I. DATOS GENERALES.

- Edad: Sexo:
- Ocupación:.....
- Grado de instrucción:.....
- Estado civil:
- Lugar de nacimiento:
- Religión:
- Domicilio:

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CCU

Indicaciones:

Lea atentamente cada enunciado y marque (x) la opción que considere correcta respecto a los conceptos, diagnósticos, tratamiento, signos y síntomas, prevención y factores predisponentes del cáncer de cuello uterino.

Dimensión 1. Definición y conceptos sobre CCU

1. Tumores malignos

- a. Los tumores malignos sólo se localizan a nivel de cuello uterino
- b. Una mujer normal infectada con PVH “de alto riesgo” (saludable) puede evolucionar a cáncer y a un cáncer invasor potencialmente mortal.
- c. Los tumores malignos pueden ser controlados por los dispensadores de asistencia sanitaria a niveles primario y secundario

2. Metástasis

- a. El CCU tiende a diseminarse al cérvix, vagina y otros órganos
- b. El CCU se ubica sólo en el cuello uterino
- c. El cáncer maligno no se disemina a otros órganos

3. Gestante y cáncer cuello uterino

- a. Las gestantes y lactantes no desarrollan cáncer
- b. Las mujeres con CCU nunca pueden quedar embarazadas
- c. Las mujeres con CCU, al quedar embarazada permite que el cáncer se agrave

4. CCU es curable

- a. Es curable cuando se detecta tempranamente.

- b. Es curable en todos los casos
- c. Pese al tratamiento médico, el CCU invasor es mortal

Dimensión 2. Diagnóstico y tratamiento

5. Pruebas de tamizaje

- a. Son los exámenes completos de orina y examen de sangre
- b. Las pruebas de detección de VPH, los estudios citológicos y la inspección visual con ácido acético (IVAA)
- c. Aún no existen pruebas de tamizaje

6. Pruebas confirmativas

- a. Marcadores tumorales
- b. Biopsia-Papanicolau
- c. Dosaje de hormonas

7. Tratamiento

- a. Se realiza con cirugía, crioterapia, radioterapia y quimioterapia
- b. No genera efectos colaterales como infertilidad, menopausia, malestar o dolor en el coito, y posibles cambios intestinales o vesicales.
- c. No existe tratamiento

médico Dimensión 3. Signos y

síntomas

8. Sangrado después de la menstruación

- a. Es normal y no requiere atención médica
- b. Se da en miomas o pólipos endometriales

- c. Es grave y requiere atención médica inmediata
- 9.** Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
- a. Se da por el consumo de anticonceptivos como el DIU
 - b. Se produce por el estrés
 - c. Se da en miomas o pólipos endometriales
- 10.** Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico
- a. Es normal y no requiere atención médica
 - b. Puede estar relacionado con el CCU
 - c. Se puede dar por lesiones cervicales
- 11.** Sangrado después de la menopausia
- a. El 90% de los casos está relacionado con cáncer
 - b. Es normal y requiere atención médica
 - c. Se puede dar por tener relaciones sexuales
- 12.** Secreción vaginal
- a. Es normal la presencia de flujo vaginal abundante
 - b. El cáncer puede provocar flujo vaginal acuoso
 - c. El cáncer no provoca la presencia de flujo vaginal
- 13.** Dolor durante las relaciones sexuales
- a. Es normal si las relaciones sexuales son esporádicas
 - b. Es normal si las relaciones sexuales son permanentes
 - c. El CCU puede provocar que las relaciones sexuales sean dolorosas
- 14.** Dolor de espalda y/o pélvico persistente

- a. Nada tiene que ver con el cáncer
- b. Es debido estrictamente a daño a la columna vertebral
- c. El cáncer provoca dolor de espalda y/o pélvico

persistenteDimensión 4. Prevención

15. Vacunarse contra el VPH

- a. Es 100% efectiva
- b. Previene el CCU causados por algunos genotipos de VPH
- c. Previene el CCU sólo de mujeres que se han vacunado siendo vírgenes

16. Pruebas de detección y diagnóstico

- a. Detectar tempranamente los genotipos de VPH y dar tratamiento previene el CCU
- b. El diagnóstico de cáncer es una buena medida preventiva
- c. La detección de VPH y diagnóstico de cáncer, cuando hay manifestaciones de signos y síntomas es una buena medida preventiva

17. No fumar

- a. Fumar tabaco es un factor de riesgo de CCU
- b. Fumar marihuana es un factor de riesgo de CCU
- c. Fumar drogas es un factor de riesgo de CCU

18. Limitar la promiscuidad

- 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

19. Usar condón

- a. Solo debe usarse en caso de tener relaciones sexuales con otros hombres que no sea el esposo.
- b. El varón debe usar el condón momentos antes de eyacular
- c. Usar siempre como medida preventiva de ITS y

cáncer Dimensión 5. Factores predisponentes

20. Prácticas sexuales y

reproducción Múltiples

parejas sexuales

- a. Cambiar de parejas sexuales permanentemente aumenta el riesgo de desarrollar CCU
- b. Tener más de una pareja sexual no predispone a desarrollar CCU
- c. Tener una pareja sexual aumenta el riesgo de desarrollar CCU

21. Relaciones sexuales antes de los 16 años

- a. Iniciar las relaciones sexuales después de los 18 años aumenta el riesgo de cáncer
- b. Iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años aumenta el riesgo de cáncer
- c. No tiene interés la edad de inicio de relaciones sexuales para asociar a cáncer

22. Edad y primer embarazo

- a. Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término, es un factor de riesgo asociado a cáncer
- b. Tener abortos a edades menores de 17 años se considera un factor de riesgo asociado a cáncer
- c. No tiene interés la edad del primer embarazo para asociar al cáncer

23. Antecedentes familiares

- a. Tener familiares hasta tercer grado de consanguinidad con cáncer no se considera

comofactor de riesgo

- b. La tercera hija, de una madre que padeció cáncer, tiene mayor probabilidad de desarrollar cáncer que las otras hijas
- c. No existe predisposición genética para desarrollar CCU

24. Infecciones de transmisión sexual

- a. Las infecciones por VIH están relacionadas a CCU
- b. Las infecciones por VPH y chlamydia están relacionadas a CCU
- c. Las infecciones por gonococos están relacionadas a CCU

25. Estilos de vida

- a. El control preventivo promocional
- b. Alimentación en base a carbohidratos y lípidos y tener sobrepeso
- c. Consumir tabaco esporádicamente

26. Uso de hormonas

- a. Uso prolongado de anticonceptivos hormonales, DIU se relaciona con cáncer
- b. Uso de dietilestilbestrol (DES) no se relaciona con CCU
- c. Las hormonas no se relacionan con CCU

III. CUESTIONARIO PP SOBRE CCU

Instrucciones:

- Lea con atención cada pregunta (ítem) relacionada con sus conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención , diagnóstico y vacunación contra virus del papiloma humano (VPH).
- Para cada pregunta marque con una **X** la opción que mejor describa su respuesta o situación actual:
 - **SI:** si cumple o está de acuerdo
 - **A VECES:** si cumple parcialmente o en algunas ocasiones
 - **NO:** si no cumple o no está de acuerdo

ÍTEM	DIMENSIONES/ INDICADORES	RESPUESTA		
		SÍ	A VECES	NO
D. 1	Medidas preventivas			
i-1	¿Los conocimientos de los factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales antes de los 16 años, antecedentes familiares con CCU, infección por VPH, sobrepeso, tabaquismo, control preventivo promocional, uso prolongado de anticonceptivos orales, uso de DIU) los aplica en su vida para disminuir el riesgo de contraer CCU?			
i-2	¿Acude al establecimiento de salud para sus controles ginecológicos?			
i-3	¿Se practicó el examen de IVAA en los últimos seis meses?			
i-4	¿Se practica examen de Papanicolau anualmente?			
i-5	¿Se hizo el análisis de diagnóstico de VPH en el último año?			
D. 2	Educación para prevenir la infección por VPH			
i-6	¿Inició sus relaciones sexuales, antes de los 16 años?			
i-7	¿Recibió información sobre el modo de transmisión del VPH?			

i-8	¿Usa condón como un mecanismo de prevención de cáncer?			
i-9	¿Conoce los síntomas de CCU?			
i-10	¿Conoce los signos de CCU?			
D. 3	Vacuna contra el VPH			
i-11	¿Conoce las condiciones de la paciente para ser vacunada contra el VPH?			
i-12	¿Conoce la vía de administración de la vacuna contra el VPH?			
i-13	¿Conoce las dosis de administración de la vacuna contra el VPH?			
i-14	¿Al aplicarse la vacuna contra el VPH se previene el CCU?			

Hemos culminado los cuestionarios. Se agradece profundamente su tiempo y la disposición que ha tenido para contestar cada una de las preguntas, sus respuestas son muy importantes para el desarrollo de esta investigación y para la mejora de los servicios de salud en cáncer de cuello uterino.

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador(a): Lic. Cruz Castillo, Maria Rosmery

Título: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIOS DE UN NOSOCOMIO PÚBLICO DE LIMA, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Cruz Castillo, Maria Rosmery, El propósito de este estudio es determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre cáncer de cuello uterino en usuarios de un nosocomio de lima , 2025. Su ejecución ayudará a conocer más sobre si existe relación entre las variables de estudio

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- La investigadora se presentará y dará a conocer el propósito de la investigación
- Se procederá a entregarle el consentimiento informado para que pueda ser firmado dando su autorización de ser participe Ud. y su mejor hijo(a) en la investigación.
- Procederá a llenar el cuestionario que mide el conocimiento y la práctica.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y la lista de cotejo aproximadamente 45 minutos. Los

resultados de la encuesta y lista de cotejo se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

La presente investigación no genera ningún tipo de riesgo.

Beneficios

Tiene la posibilidad de ver los resultados del presente estudio lo cual puede ser de mucha utilidad para entender mejor sobre el conocimiento y las PP sobre CCU.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Lic. Lic. Cruz Castillo, Maria Rosmery, teléfono: 934809445 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo

en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	St. Petersburg College on 2024-06-05	<1%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1685851164800	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
8	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
9	Internet	revistasimbiosis.org	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%