



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PREVENCIÓN DE CÁNCER
GINECOLÓGICO

Tesis

Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en un
instituto superior de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Prevención de Cáncer Ginecológico

Presentado por:

Autora: Bravo Gonzales, Marietta Bianca

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2691-7079>

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

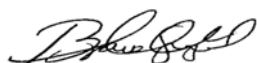
Yo, **MARIETTA BIANCA BRAVO GONZALES** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA, 2025”**

Asesorado por la docente: María Evelina Caldas Herrera con DNI 18178860 ORCID 0000-0002-4955-8094 tiene un índice de similitud de (21) (veintiuno) % con código oid:14912:553422291verificable 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.

El 1% de Turnitin excede del 20 % debido al formato de la tesis y aspectos metodológicos



.....
 Autor (es) **MARIETTA BIANCA BRAVO GONZALES**
 DNI N° **_70882008**



.....
 Firma
María Evelina Caldas Herrera
 DNI: 18178860

Lima, 5 de febrero 2026

INDICE

Dedicatoria	vi
II. DISEÑO Y METODO	3
2.1 Método de la Investigación.....	3
2.2 Enfoque de la Investigación.....	3
2.3 Tipo de la Investigación.....	3
2.4 Diseño de la investigación	4
2.6. Población, muestra y muestreo	4
2.9. Variables y operacionalización	7
2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	8
2.12. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	10
2.13. Aspectos éticos	11
VI. REFERENCIAS.....	24
VII. ANEXOS	28
Anexo 1. Matriz de consistencia	28
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos 1 y 2	30
.....	32
Anexo 3. Validez y Confiabilidad Instrumentos 1 y 2.....	32
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética.....	36
Anexo 6. Formato de Consentimiento informado	37

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	40
Anexo 8. Informe de Asesor de Turnitin.....	41

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Operacionalización de Variables	7
Tabla N°2. Escala de Niveles de Conocimiento	9
Tabla N°3. Escala de Prácticas Preventivas	10
Tabla N°4. Datos generales (n=60) en estudiantes de enfermería técnica del instituto Arzobispo Loayza.....	14
Tabla N°5. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza (n=60).	15
Tabla N°6. Practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza (n=60).	16
Tabla N°7. Tabla cruzada para medir el nivel de conocimiento y el nivel de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del instituto arzobispo loayza (n=60).....	17
Tabla N°8. Prueba de independencia (Chi-Cuadrado).....	18
Tabla N°9. Análisis por Coeficiente de Spearman.....	19
Tabla N°10. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima, 2025. ...	

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Marietta.

Agradecimiento

A mis profesores, por su guía, sabiduría y por compartir sus conocimientos conmigo. A mis mentores, por su invaluable orientación y por guiarme en este camino.

Marietta.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito u **Objetivo:** “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025”.

Material y Métodos. El estudio empleó una metodología de corte cuantitativo y alcance correlacional, bajo un diseño transeccional no experimental. Se consideró una muestra censal integrada por 60 mujeres que cursaban el segundo año de formación técnica en enfermería dentro de la institución mencionada. Para la recolección de datos, se aplicaron dos herramientas de medición previamente validadas: un cuestionario de 25 preguntas orientado a cuantificar los conocimientos y un segundo instrumento de 15 enunciados con escala Likert para analizar las conductas preventivas. Los **Resultados**, arrojaron que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de la muestra se ubicó en bajo con 26.7%, medio con 40% y alto con 33.3%. En contraste, al evaluar el nivel de prevención, se halló que el 65.0% presentó un nivel inadecuado, mientras que solo el 35.0% restante demostró prácticas preventivas adecuadas. Para finalizar se obtuvo como **Conclusión** que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.

Palabras Clave: *Neoplasias del Cuello Uterino Prevención*

ABSTRACT

This research **aimed to** establish the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding cervical cancer among nursing students at the Archbishop Loayza Institute, Lima, 2025.

Materials and Methods: The study employed a quantitative, correlational methodology with a non-experimental, cross-sectional design. A census sample of 60 women enrolled in their second year of nursing technical training at the aforementioned institution was used. Data was collected using two previously validated measurement tools: a 25-question questionnaire to quantify knowledge and a 15-item Likert scale instrument to analyze preventive behaviors. **The results** showed that the sample's level of knowledge about cervical cancer was low (26.7%), medium (40%), and high (33.3%). In contrast, when evaluating the level of prevention, it was found that 65.0% presented an inadequate level, while only the remaining 35.0% demonstrated adequate preventive practices. **In conclusion**, a significant relationship exists between the level of knowledge and preventive practices regarding cervical cancer among nursing students at the Archbishop Loayza Institute, Lima, 2025.

Keywords: *Cervical Neoplasms, Prevention*

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordó una preocupación sanitaria de magnitud global y Nacional: el Cáncer de Cuello Uterino (CCU). La motivación fundamental para este estudio se centró en la persistente y elevada tasa de mortalidad de esta enfermedad, la cual ha sido la cuarta causa oncológica de deceso a nivel mundial y la segunda en el Perú, con cifras alarmantes de detección tardía (MINSA; OMS). Esta situación crítica se atribuye directamente a las deficiencias en los programas de cribado y, crucialmente, a las brechas en el conocimiento y la concientización de la población femenina sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas.

El problema se contextualizó de manera específica en el Instituto “Arzobispo Loayza” y su población de alumnas de enfermería técnica (18 a 25 años). Pese a estar en formación profesional en el área de salud, se infirió una posible limitación en el conocimiento robusto y actualizado sobre la etiología del CCU, los riesgos asociados al VPH y las prácticas de prevención. Esta inferencia dio origen a la pregunta central de la investigación: ¿De qué manera se vincula el grado de conocimiento con las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino en estas futuras profesionales?

Para dar respuesta a esta interrogante, el estudio fue organizado en dos procesos fundamentales, delineados en los objetivos específicos:

1. “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las Prácticas de Prevención Primaria para el cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025”.
2. “Determinar la relación entre el conocimiento y la ejecución de Prácticas de Prevención Secundaria para el cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025”.

La investigación se justificó por su valor práctico y teórico, buscando generar evidencia que contribuyera directamente a la elaboración de planes de intervención educativa que fortaleciera la formación de estas alumnas, promover su autocuidado y capacitarlas eficazmente como futuras agentes de salud en la lucha contra el CCU en el Perú.

II. DISEÑO Y METODO

2.1 Método de la Investigación

Se utilizó el método “hipotético-deductivo”, el cual constituyo un enfoque lógico y riguroso que se alineó con el objetivo de investigar la relación entre variables. Este método se adaptó a la naturaleza del problema al permitir la observación del fenómeno, la formulación de hipótesis (como la relación entre conocimiento y prácticas preventivas) y la verificación de estas a través de la recolección y el análisis de datos empíricos (17).

2.2 Enfoque de la Investigación

Se manejó un enfoque “cuantitativo”, el cual se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos. Esta elección fue adecuada porque permitió mediciones objetivas y precisas que cumplieron con el propósito del estudio, utilizando para ello instrumentos de medición que generaron valores cuantificables. Los resultados pudieron ser analizados estadísticamente para identificar patrones y relaciones, lo que facilitó la evaluación y comparación de los hallazgos (17).

2.3 Tipo de la Investigación

Se trabajó con un enfoque correlacional, el cual se consideró idóneo para el estudio porque su objetivo fue establecer la relación o el grado de asociación entre “el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el CCU”. Fue importante destacar que, al ser un estudio correlacional, no se buscó establecer una relación de causalidad (es decir, no se determinó si un factor causa directamente el otro), sino si existe una covariación entre ambos. Este análisis permitió identificar asociaciones significativas, lo cual fue fundamental para una comprensión detallada del problema (17).

2.4 Diseño de la investigación

Se empleó un diseño “no experimental y de corte transversal”. Fue no experimental porque el investigador no manipuló las variables, sino que observó y midió los fenómenos tal como se presentaron en su entorno natural (las estudiantes del Instituto). Se consideró de “corte transversal” porque se realizó una única recogida de datos en un momento único, permitiendo describir las variables y analizar su relación en un punto específico en el tiempo (17).

2.5. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue relacional. Este nivel es congruente con el tipo de estudio correlacional, ya que su propósito principal fue demostrar la posible correlación o conexión entre las variables. Al explorar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, este nivel de investigación permitió identificar y describir si los cambios en una variable se asocian con cambios en la otra, contribuyendo así a una comprensión más profunda de la problemática (17).

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

El término “Población”, se refirió a una serie de elementos con características similares, que al ser analizados y evaluados arrojarán resultados que se pudieron acercar o alejar de las hipótesis planteadas en la investigación (17).

Aplicando este concepto al actual estudio, se estableció que la “Población” estuvo compuesta por toda la totalidad de estudiantes femeninas (*sesenta (60)*) inscritas en el segundo (2do) año de “enfermería técnica” del Instituto Arzobispo Loayza.

2.6.2. Muestra

Teóricamente se supo que “la muestra de un estudio” estuvo formada por una parte representativa de la población total (17). Sin embargo, como la población objeto de estudio fue menor a 100 individuos se decidió realizar una muestra censal, es decir “Se incluyeron todos los casos... del universo o la población” (17).

2.6.3. Muestreo

Para la presente investigación, se empleó el muestreo por conveniencia. En este tipo de muestreo no probabilístico, el investigador selecciona a las estudiantes que son más accesibles y están disponibles para participar en el estudio (17).

Este método se utilizó en el Instituto de Educación Superior Arzobispo Loayza de Lima para reclutar participantes de manera rápida y eficiente, ya que se encuestó a las estudiantes que se encontraban en los salones de clase o en las instalaciones del campus.

2.7. Criterios de inclusión

A continuación, se presenta la lista de los “Criterios de Inclusión” que se consideraron convenientes para el desarrollo del estudio.

1. Pertenecer al segundo año del programa de enfermería técnica en el Instituto Arzobispo Loayza
2. Participar de manera voluntaria en el estudio.
3. Completar los instrumentos solicitados.
4. Ser mayor de 18 años

2.8. Criterios de exclusión

A continuación, se presenta la lista de los “Criterios de Exclusión” que se consideraron convenientes para el desarrollo del estudio.

1. Estudiantes de otros años del programa de enfermería técnica en el Instituto Arzobispo Loayza.
2. Estudiantes que no deseen para participar en el estudio.
3. Estudiantes con diagnostico o antecedentes de cáncer de cuello uterino.
4. Estudiantes que estén matriculados en el instituto, pero que no estén cursando el año académico 2025.
5. Menores de 18 años.

2.9. Variables y operacionalización

Tabla N°1. Operacionalización de Variables

Variables	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador y Escala de Medición	Instrumento
“Conocimiento sobre CCU”	Independiente	Nivel de información que poseen las estudiantes sobre la enfermedad, sus factores de riesgo, síntomas, diagnóstico y prevención.	Se medita a través de un cuestionario estructurado de 20-preguntas con alternativas de respuesta de opción múltiple, donde cada respuesta correcta equivale a 1 punto.- El puntaje total se clasificará en niveles de conocimiento.	<u>Causas y factores de riesgos.</u> Causas del VPH Factores de riesgo <u>Síntomas y diagnóstico</u> Síntomas comunes Métodos de diagnóstico (Papanicolaou)	Nivel de conocimiento alto (16 a 20 puntos). Nivel de conocimiento medio (11 a 15 puntos) Nivel de conocimiento bajo (0 a 10 puntos)	“Cuestionario de Conocimiento de CCU”
“Prácticas preventivas sobre CCU”	Dependiente	Acciones y comportamientos que las estudiantes de enfermería realizan para prevenir el desarrollo del cáncer de cuello uterino	Se medirá mediante una escala de frecuencia (Siempre, a veces, nunca) con 15 preguntas sobre las prácticas preventivas que realizan o han realizado. El puntaje total se clasificará en niveles de prácticas.	Prácticas de Prevención Primaria Prácticas de Prevención Secundaria	- Vacunación contra el VPH (Ítems: 3.1 al 3.5) - Uso de preservativo (Ítems 3.6.) - Papanicolaou (Ítems: 3.7 al 3.11) - Prueba del VPH (Ítems: 3.15 al 3.17) Inspección visual con ácido acético (3.12 al 3.14)	“Cuestionario de prácticas preventivas sobre CCU”

2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.10.1. Técnica

Se empleo el autollenado la cual buscó “extraer información sobre un tema en específico de la población estudiada”. Para ello, se apoyó en la aplicación de procedimientos estandarizado (19).

2.10.2. Descripción de instrumento

Para la recolección de data se empleó el “cuestionario”, un instrumento conformado por preguntas diseñadas para ser administradas a la muestra de estudio. Este método es eficaz para la obtención de datos estandarizados de manera sistemática (19).

Los instrumentos de recolección de información que fueron utilizados en este estudio fueron dos cuestionarios diseñados por Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”. Esta adaptación se realizó para asegurar que las preguntas fueran pertinentes a los objetivos específicos planteados, lo que permitió una exploración precisa de las dos (2) áreas temáticas principales: “el conocimiento y las prácticas preventivas del CCU”. A continuación, se detallan los instrumentos que fueron empleados para la recolección de información.

2.10.2.1. Cuestionario de Conocimientos (Anexo 2). Este instrumento, compuesto por veinticinco (25) ítems de tipo verdadero y falso, tuvo como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento de la muestra sobre el cáncer de cuello uterino (definición, causas, prevención y tratamiento)”.

Para establecer el baremo, se asignó un valor a cada respuesta, utilizando como valor máximo 125 puntos, distribuyéndose el valor de cada respuesta de la siguiente manera:

- Respuesta Correcta: 5 puntos

- Respuesta Incorrecta: 1 punto

y se definió una escala de niveles de conocimiento:

Tabla N°2. Escala de Niveles de Conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RANGO DE PUNTUACIÓN (Puntos)
“ALTO”	“106 – 125 Puntos”
“MEDIO”	“66 – 105 Puntos”
“BAJO”	“< 65 Puntos”

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

2.10.2.2. Cuestionario de Prácticas Preventivas (Anexo 3). Este cuestionario constó de 15 ítems que utilizaron una escala de valoración de Likert modificada (Siempre, A veces y Nunca). Su propósito fue recopilar información detallada sobre las prácticas preventivas de la enfermedad que lleva a cabo la población de estudio. Para establecer el baremo, se asignó un valor a cada respuesta, siendo el valor máximo de 45 puntos, y distribuyéndose el valor de cada respuesta de la siguiente manera:

- A las respuestas que reflejaron una práctica preventiva positiva (Siempre) se les asignó un valor de 3 puntos.
- A las respuestas que reflejaron una práctica preventiva intermedia o inconsistente (A veces) se les asignó 2 puntos.
- A las respuestas que reflejaron una práctica preventiva negativa o la ausencia de esta (Nunca), se le asignó 1 punto.
- Los ítems N° 2 y N° 11 fueron de respuesta inversa.

A continuación, se presenta la tabla 3, en la que se estableció la asignación del puntaje:

Tabla N°3. Escala de Prácticas Preventivas

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	RANGO DE PUNTUACIÓN (Puntos)
ADECUADO	31 – 45 Puntos
INADECUADO	1 – 30 Puntos

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

2.11. Confiabilidad

La confiabilidad, coherencia y reproducibilidad de las mediciones obtenidas fueron elementos de gran importancia para dar validez a una investigación. Es tarea de los investigadores esforzarse por minimizar los errores inherentes al “proceso de medición”, esto con la intención de robustecer la confianza en los hallazgos y conclusiones (22).

Para asegurar la consistencia interna del instrumento empleado en este estudio, se aplicó el coeficiente “Alfa de Cronbach”. Este fue idóneo para evaluar la homogeneidad de un “cuestionario” y determinar si los ítems midieron de forma uniforme el mismo constructo. Esto permitió verificar la precisión de las mediciones realizadas y la uniformidad de las respuestas de las alumnas en relación con su “conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad” (22).

2.12. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se efectuó la siguiente secuencia de análisis de datos:

- **Gestión permisos y documentación:** Se presentaron los documentos necesarios ante las autoridades de la institución “Arzobispo Loayza” para obtener la autorización formal que permitió desarrollar la investigación y aplicar el instrumento.

- Fase de recolección de información: Una vez fue obtenida la aprobación por parte de las autoridades del Instituto “Arzobispo Loayza”, se solicitó la firma del consentimiento informado a las participantes. Luego, se suministró el cuestionario y se dio las instrucciones para registrar las respuestas de las alumnas sobre la prevención del CCU.
- Procesamiento de Información: La información fue cargada a una hoja de cálculo EXCEL y luego transferida al *software* estadístico SPSS versión 2.0.
- Depuración y procesamiento de la información: Se revisaron y corrigieron las posibles inconsistencias o errores presentes en la información recopilada.
- Análisis de la estadística descriptiva: Se procesó la información cargada en el sistema para obtener medidas de resumen de las respuestas, cuyos resultados fueron expuestos mediante tablas de frecuencias.
- Análisis de la estadística inferencial: Se aplicó la “prueba estadística de Chi-Cuadrado (χ^2)” con el fin de determinar si existe una relación o diferencia significativa entre las variables de estudio.
- Fase de interpretación: Obtenidos los resultados descriptivos e inferenciales, se analizaron y se les dieron significado, haciendo hincapié en las conclusiones más relevantes para el estudio.
- Divulgación de hallazgos: Se generó un informe que contuvo los resultados expresados en tablas de frecuencia, y las conclusiones de la investigación.

2.13. Aspectos éticos

Con respecto a este punto, resultó imprescindible considerar diversos principios éticos para salvaguardar la integridad de la investigación y el bienestar de las participantes.

Estos principios incluyeron:

2.13.1. Consentimiento Informado

Obligatoriamente se facilitó por escrito el consentimiento informado a las personas antes de que participen en la investigación. Deben tener total claridad sobre los objetivos, los procedimientos, los posibles riesgos, los beneficios derivados, así como el derecho irrestricto a abandonar la investigación en cualquier momento.

2.13.2. Confidencialidad

Fue esencial asegurar la reserva de la información recolectada. Los datos de carácter personal de las participantes fueron rigurosamente protegidos y no se revelaron en ninguna circunstancia sin su consentimiento explícito.

1. Anonimato. Toda la información suministrada por los participantes fue manejada bajo estricto anonimato.

2. Beneficencia. Es imperativo asegurar que las ventajas potenciales de la investigación superen los posibles riesgos para las participantes. El estudio buscó generar un impacto positivo en el avance del conocimiento y en la mejoría de la salud pública.

3. No maleficencia. Es esencial evitar cualquier perjuicio de naturaleza física, emocional o psicológica para las participantes. Se establecieron procedimientos para reducir al mínimo los riesgos y garantizar la protección del bienestar de todas las personas involucradas.

4. Equidad. Tanto en la selección de los participantes como en la aplicación de los cuestionarios se fue equitativo y justo, evitando caer en discriminación de cualquier tipo.

5. Revisión ética. La obtención de la aprobación por parte de un comité de ética fue un paso previo e indispensable a la iniciación del estudio. Este requisito garantizó el cumplimiento total de todos los principios éticos y las normativas legales que rigen la investigación.

Estas consideraciones éticas resultaron esenciales para salvaguardar la integridad, la validez y el rigor ético del proyecto, al mismo tiempo que garantizaron la protección de los derechos y el bienestar de las participantes.

III. RESULTADOS

El presente capítulo tiene como finalidad exponer y analizar los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de investigación descritos en el Capítulo III. Se busca, mediante la organización y presentación sistemática de los datos, dar respuesta a las preguntas de investigación y verificar las hipótesis planteadas en el primer capítulo.

A continuación, se presentan los datos.

3.1. Análisis de Resultados Descriptivos Frecuencias Absolutas y Relativas

Tabla N°4. Datos generales (n=60) en estudiantes de enfermería técnica del instituto Arzobispo Loayza.

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado Civil	Soltera	55	91.7%
	Casada	3	5.0%
	Conviviente	2	3.3%
Número de Hijos	No Tiene Hijos	50	83.3%
	1 hijo	6	10.0%
	2 hijos	1	1.7%
	3 hijos	1	1.7%
	4 hijos	1	1.7%
	5 hijos	1	1.7%
	6 hijos	1	1.7%
Total		60	100%

En la Tabla 4 se detallan las características sociodemográficas de la muestra analizada (n= 60). En cuanto al estado civil, se observa una marcada prevalencia de participantes solteros, quienes representan el 91.7% (n= 55) del total. Por el contrario, las categorías de casados y convivientes mostraron una presencia minoritaria, con un 5.0% (n=3) y un 3.3% (n= 2), respectivamente.

Respecto a la composición familiar, los hallazgos indican que la gran mayoría de los evaluados no tiene hijos (83.3%, n=50). Dentro del grupo que manifestó tener descendencia, la mayor frecuencia se concentró en quienes poseen un solo hijo (10.0%, n = 6). Las categorías que comprenden de dos a seis hijos presentaron una frecuencia mínima y constante de un participante por cada nivel, representando individualmente el 1.7% de la muestra.

Tabla N°5. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza (n=60).

Nivel de Conocimiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	16	26.7%	26.7%	26.7%
Medio	24	40.0%	40.0%	66.7%
Alto	20	33.3%	33.3%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%	

En la Tabla N°5, se observa que la mayor parte de la muestra, correspondiente al 40.0% (n=24) de los estudiantes de enfermería técnica, posee un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino. Por otro lado, un 33.3% (n=20) alcanzó un nivel alto, mientras que el 26.7% (n=16) se ubica en un nivel bajo de conocimiento.

Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los estudiantes tiene nociones fundamentales sobre la patología, factores de riesgo y prevención, aún existe una brecha significativa de aprendizaje. El predominio del nivel medio sugiere que los estudiantes conocen los aspectos generales (como la relación con el VPH o la importancia del

Papanicolaou), pero presentan confusiones en aspectos técnicos o específicos (como la eficacia total del preservativo o los criterios de vacunación).

Este hallazgo es crítico dado que se trata de futuros profesionales de salud técnica, quienes desempeñarán un rol clave en la promoción y prevención primaria en la comunidad. La presencia de un 26.7% con nivel bajo revela la necesidad de reforzar las estrategias educativas curriculares dentro del instituto.

Tabla N°6. *Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza (n=60).*

Prevención				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	39	65.0	65.0	65.0
Adecuado	21	35.0	35.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla N°6, se identifica que una mayoría significativa de los estudiantes, representada por el 65.0% (n=39), presenta un nivel de prevención inadecuado respecto al cáncer de cuello uterino. En contraste, solo el 35.0% (n=21) de la muestra demuestra tener criterios y prácticas de prevención calificadas como adecuadas.

Los resultados revelan una situación preocupante: a pesar de que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento mayoritariamente "Medio" (como se vio en las tablas 5 y 6), este no se traduce necesariamente en una prevención adecuada. Un nivel de prevención inadecuado del 65% sugiere que existen barreras que impiden la aplicación del

conocimiento, tales como mitos persistentes, falta de acceso a servicios o una baja percepción de riesgo personal.

Este hallazgo indica que la formación académica en enfermería técnica en este grupo está logrando transmitir conceptos teóricos, pero está fallando en fortalecer el criterio preventivo. Esto podría estar ligado a las respuestas del cuestionario donde se evidenció confusión sobre la eficacia real del preservativo o la importancia de la citología (Papanicolaou) independientemente de tener una pareja estable.

3.2. Análisis de Resultados Descriptivos: Tabla de Contingencia y Prueba de Independencia (Chi Cuadrado).

Tabla N°7. Tabla cruzada para medir el nivel de conocimiento y el nivel de prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del instituto arzobispo loayza (n=60).

		Prevención				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		N	%	N	%	N	%
Nivel Conocimiento	Bajo	16	41.0%	0	0.0%	16	26.7%
	Medio	23	59.0%	1	4.8%	24	40.0%
	Alto	0	0.0%	20	95.2%	20	33.3%
Total		39	100.0%	21	100.0%	60	100.0%

La Tabla N°7 muestra una relación estrecha entre las variables de estudio. Del total de la muestra (N=60), se observa que el 65% (n=39) de las participantes realizan prácticas de prevención Inadecuadas (1–30 puntos). Dentro de este grupo, el 41% (n=16) posee un nivel de conocimiento Bajo y el 59% (n=23) un nivel de conocimiento Medio.

Por el contrario, el 35% (n=21) de las encuestadas se ubica en el nivel de prevención Adecuado (31–45 puntos). En este segmento, destaca que el 95.2% (n=20) cuenta con un nivel de conocimiento Alto. Estos datos indican que a medida que el puntaje de conocimiento asciende según el baremo establecido (106–125 puntos), la ejecución de prácticas preventivas mejora significativamente.

Tabla N°8. Prueba de independencia (Chi-Cuadrado)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,788 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	69.380	2	0.000
Asociación lineal por lineal	41.848	1	0.000
N de casos válidos	60		
<i>a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,60.</i>			

La Tabla N°8 presenta los resultados de la prueba de independencia de Chi-cuadrado de Pearson, aplicada para determinar la existencia de una relación de dependencia entre las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

En primer lugar, se verificó el cumplimiento de los supuestos estadísticos de la prueba. Se observa que el 0.0% de las casillas (0 de 6) presentan un recuento esperado menor a 5, con un recuento mínimo esperado de 5.60. Lo anterior garantiza la validez de la prueba, al no violar los supuestos de frecuencias esperadas mínimas necesarios para el análisis bivariado.

En cuanto al análisis de significancia, se obtuvo un valor de χ^2 (2, N = 60) = 55.788, con una significancia asintótica bilateral de $p < .001$. Dado que el valor de p es inferior al

nivel de significancia establecido ($\alpha = .05$), se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i).

Los resultados confirman que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Este hallazgo indico que la distribución observada en la tabla de contingencia donde un nivel de conocimiento alto se vincula directamente con prácticas adecuadas, mientras que el conocimiento bajo o medio se relaciona con prácticas inadecuadas no es producto del azar, sino que responde a una dependencia real entre ambas variables dentro de la muestra estudiada.

3.3. Análisis de Correlación (Coeficiente Spearman)

Tabla N°9. Análisis por Coeficiente de Spearman

		Medidas simétricas			Signi ficaci ón apro xima da
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada _b	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0.842	0.027	11.896	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.856	0.041	12.606	,000 ^c
N de casos válidos		60			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

La Tabla N°9, presenta los resultados del análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, aplicado debido a la naturaleza ordinal de las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

El análisis estadístico revela un coeficiente de correlación de $r_s = .856$. De acuerdo con la literatura estadística, este valor indica la existencia de una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables de estudio. Asimismo, la prueba arrojó una significancia

aproximada de $p < .001$, lo cual demuestra que la relación es estadísticamente altamente significativa.

En términos de la investigación, el signo positivo del coeficiente confirma una relación directamente proporcional, a medida que el nivel de conocimiento de las participantes aumenta, sus prácticas preventivas tienden a ser más adecuadas. La magnitud del coeficiente (.856) sugiere que el conocimiento es un predictor determinante de la conducta preventiva en la muestra.

Finalmente, al ser el valor p inferior al nivel de error de .05, se tiene evidencia suficiente para respaldar el rechazo de la hipótesis nula y confirmar la hipótesis de investigación, la cual planteaba una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de la enfermedad en las 60 participantes evaluadas.

IV. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) se define teóricamente como una patología causada por la infección persistente de tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (1), representando en el Perú la segunda causa de muerte oncológica femenina debido a la detección tardía (6). La literatura científica enfatiza que el contexto socioeconómico y la historia reproductiva, como la multiparidad y el embarazo temprano, son determinantes críticos de riesgo (6). En este estudio, se halló que la muestra está constituida por estudiantes de enfermería técnica de entre 18 y 25 años, predominantemente solteras y con baja paridad. Este perfil sociodemográfico coincide con la vulnerabilidad descrita por la OMS (1), para mujeres jóvenes, pero contrasta con lo reportado por autores como Loayza (2022), quien sugiere que el avance en la formación académica y la edad cronológica son factores que tienden a mejorar la disposición hacia la prevención clínica (15).

Respecto al nivel de conocimiento, la teoría de la alfabetización en salud de la OMS sostiene que el acceso a información clara sobre el VPH es fundamental para el control de la enfermedad (1). En la muestra estudiada, los hallazgos revelaron un desempeño notable, donde el 40% alcanzó un nivel medio y el 33.3% un nivel alto, cifras que superan lo reportado en antecedentes nacionales como el de Loayza (2022), donde solo el 52.7% poseía conocimiento medio (15). Estos resultados guardan similitud con los antecedentes internacionales de Vides-Ramos (2024) y Rodríguez (2023), quienes hallaron niveles suficientes de información en estudiantes de salud de Colombia y Paraguay (11) (12). No obstante, bajo el Modelo de Creencias de Rosenstock, se interpreta que este saber es puramente informativo, careciendo de una percepción real de susceptibilidad y severidad necesaria para el cambio conductual.

En el área de las prácticas preventivas, la brecha entre el saber y el hacer se manifiesta críticamente. Mientras la teoría médica dictamina que la vacunación y el tamizaje son las intervenciones más eficaces (1), los hallazgos de esta investigación demuestran que el 65% de las estudiantes presenta prácticas inadecuadas. Este comportamiento se sustenta teóricamente en las "barreras percibidas" de Rosenstock, donde el miedo o la vergüenza anulan los beneficios del conocimiento. Esta realidad es consistente con el antecedente de Granados (2024) en México, quien reportó que incluso en estudiantes de medicina existe una baja cobertura de Papanicolaou debido a prejuicios personales (10). Asimismo, el estudio converge con el antecedente nacional de Loayza (2022), reafirmando que la información académica es insuficiente para garantizar la adopción de conductas de salud preventivas en la vida diaria (15).

Finalmente, la triangulación de los resultados permite establecer una relación significativa entre las variables, aunque con matices diferenciados según la población. A diferencia de lo hallado por Arévalo, Gonzales y Reategui (2024), donde el 60.3% de las estudiantes de enfermería del Callao realizaba prácticas adecuadas (14), la muestra del Instituto Arzobispo Loayza evidencia una resistencia mayor a la aplicación del conocimiento. Teóricamente, esto sugiere que factores como la edad temprana y la soltería, si bien actúan como protectores frente a la multiparidad, también fomentan una percepción de baja susceptibilidad al riesgo (1). En conclusión, los antecedentes y la teoría refuerzan que el perfil del estudiante de salud requiere una intervención educativa que trascienda lo técnico, abordando barreras emocionales y sociodemográficos específicos para lograr que el conocimiento se traduzca efectivamente en medidas preventivas reales y oportunas.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de enfermería técnica del Instituto “Arzobispo Loayza”, Lima, 2025.
2. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de enfermería técnica del instituto Arzobispo Loaysa es predominantemente medio (40%).
3. Las practicas preventivas sobre el cáncer del cuello uterino en las estudiantes del instituto Arzobispo Loaysa son mayoritariamente inadecuadas (65%).

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. [Citado 12 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI_vDN2fa2hgMV9ldIAB0jgRBdEAA_YASAAEgKISfD_BwE
2. Botina, D. (2023). *Estrategias de promoción de Salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acuden al centro de salud Yaruquies, Chimborazo, diciembre 2021-febrero 2022*. [Internet]. [Citado 16 de octubre 2025]. Disponible en: [Estrategia de promoción de Salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, diciembre 2021-febrero 2022.](#)
3. Quispe, C. (2024). *Efectividad de intervención educativa sobre conocimiento en prevención de cáncer de cuello cervicouterino en adolescentes del colegio Virgen de Fátima, cusco -2023*. [Internet]. [Citado 19 de septiembre 2025]. Disponible en: [Efectividad de intervención educativa sobre conocimiento en prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes del colegio Virgen De Fátima, Cusco- 2023](#)
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
5. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. [Citado 19 de septiembre 2025]. Disponible en: [Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica20190716-19467-dnxtb7.pdf](#)
6. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. [Citado 12 de mayo 2024]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709
7. Pareja, G y Quintana, A. (2025). *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024*. [Internet]. [Citado 12 de mayo 2024]. Disponible en: [content](#)

8. Fernández (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. [Internet]. [Citado 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.espirituemprendedortes.com/index.php/revista/article/view/207/275>
9. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. [Citado 12 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
10. Granados Cosme JA, Carmona Sandoval Q, Arias Hernández I J, Flores Cortés R, Olguín Mejía A, Joachim Nuñez M Y. (2024). Conocimiento y práctica de la detección oportuna de cáncer cervicouterino en estudiantes de medicina de una universidad en México. [Internet]. [Citado 8 de agosto 2025]. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/12351/11279>
11. Rodríguez, M. (2023). Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca del cáncer de cuello uterino y factores de riesgos asociados. [Internet]. [Citado 8 de agosto 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Manus+6.pdf>
12. Vides-Ramos, Z. P., González-García, C. E., y Vargas-García, E. L. (2024). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en estudiantes de instrumentación quirúrgica de una institución de educación superior, Cartagena Colombia 2024. [Internet]. [Citado 09 de agosto 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12075>
13. Tarrillo, (2021). Conocimiento y Practicas Preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino de Mujeres en Edad Fértil que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. [Internet]. [Citado 01 agosto de 2025]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%c3%b1asMilagros.pdf
14. Arévalo, A, Gonzales A, Reátegui, M. (2024). Conocimientos y Prácticas Preventivas de Cáncer de Cuello Uterino en las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2024. [Internet]. [Citado 08 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/d4aa24cb-d2b8-4eb2-948f-887f73042252>
15. Loayza, N. (2022). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una Universidad Privada, 2021. [Internet]. [Citado 08 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4f837c6c-e347-4bbd-9e19-0123dc420760/content>

16. Huerta, M. (2021). Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en egresados de medicina de la universidad privada san juan bautista periodo 2020. [Internet]. [Citado 22 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/8cf93167-72f1-4981-aa57-970d2a7633a7>
17. Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. Manual autoformativo interactivo. [Internet]. [Citado 25 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
18. Espinoza, L; Ochoa, J. (2021). El nivel de la investigación relacional en las ciencias sociales. [Internet]. [Citado 25 de junio 2024]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/257/221>
19. Espinoza y Toscano (2015). Metodología de Investigación Educativa y Técnica. [Internet]. [Citado 25 junio 2024]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0060.pdf>
20. Cadenas, J. (2018). Manual de Curso. Investigación Cuantitativa. [Internet]. [Citado 25 junio 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/401052305/Cardenas-Julia-n-2018-Investigacio-n-cuantitativa-pdf>
21. Campanario, J. (2022). El sistema de revisión por expertos (Peer Review): Muchos problemas y pocas soluciones. [Internet]. [Citado 26 junio 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/107-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20\(necesario\)-469-1-10-20061227.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/107-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20(necesario)-469-1-10-20061227.pdf)
22. Manterola, C; Grande, L et. al. (2018). Confiabilidad Precisión o reproducibilidad de las mediciones. Método de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. [Internet]. [Citado 26 junio de 2024]. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600680
23. Jhangiani, Chiang, Cuttler, & Leighton. Research Methods in Psychology. [Internet]. [Citado 30 setiembre de 2024]. [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_\(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton\)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.06%3A_Investigaci%C3%B3n_observacional](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.06%3A_Investigaci%C3%B3n_observacional)

24. American Cancer Society. (2020). Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. [Citado 16 setiembre de 2025]. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
25. Mendoza V; y Valderrama O. (2016). Nivel de Conocimiento y la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino de Estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional de Santa. Nuevo Chimbote, 2016. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2588/42709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Tarrillo, M. (2021). Conocimientos y Practicas Preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino de Mujeres en Edad Fértil que Asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2021. <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ced3898b-92cd-4232-a3df-48ae441a3b58/content>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla N°10. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima, 2025.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables - indicadores		Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre Cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.?	Objetivo general Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.	Hipótesis general Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.	Variable Independiente: Conocimiento sobre Cáncer de cuello uterino.	Indicadores: Nivel de Conocimiento alto, medio y bajo.	Tipo de investigación No experimental, observacional, con enfoque relacional,
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas primarias para el cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermera técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas secundarias para el Cáncer del cuello uterino en estudiantes de enfermera técnica del Instituto	Objetivos específicos - Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas primarias para el Cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025. - Determinar la	Hipótesis específicas - Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas primarias para el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025. - Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas	Variable Dependiente: Practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.	Indicadores: Siempre, A veces, Nunca.	Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo, correlacional.
Población y muestra Población. Todas las alumnas inscritas en el 2do año de enfermería técnica en el Instituto Arzobispo Loayza, el cual ascenderá a 60 alumnas. Muestra. 60 alumnas cursantes del 2do año de enfermería técnica en el Instituto Arzobispo Loayza					
Técnica e instrumento Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de información el cuestionario.					

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables - indicadores	Diseño Metodológico
Arzobispo Loayza, Lima 2025.	relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas secundarias para el Cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.	preventivas secundarias para el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de enfermería técnica del Instituto arzobispo Loayza, Lima 2025.		Método de análisis de datos Para el análisis de los datos, se empleará el software estadístico SPSS 2.0. Los datos serán codificados en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente importados al SPSS para su procesamiento. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables, así como un análisis inferencial para determinar la significancia estadística de las relaciones entre las variables. Los resultados serán interpretados y presentados de forma clara y concisa, incluyendo tablas y figuras según sea necesario. Finalmente, se formularán conclusiones basadas en los hallazgos del estudio y se ofrecerán recomendaciones para la mejora del conocimiento y la aplicación de las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en las alumnas de enfermería técnica.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos 1 y 2



Cuestionario de Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino

Instrucciones: La siguiente encuesta es para identificar los conocimientos de cáncer de cuello uterino que usted tiene. A continuación, se presentan preguntas con respuestas verdaderas o falsas, marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere la correcta.

DATOS INFORMATIVOS

Grado de Instrucción: _____ **Edad:** _____

Estado Civil: _____ **Número de Embarazos:** _____

ITEMS	V	F
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical.		
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I		
3. Uno de los factores de riesgo para padecer del cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano		
4. El inicio de la actividad sexual a temprana edad es un factor protector ante el cáncer de cuello uterino.		
5. El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.		
6. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.		
7. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino.		
8. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.		
9. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.		

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

ITEMS	V	F
10. La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino		
11. La vacuna contra el VPH solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.		
12. La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú, se da a los 10 años.		
13. La vacuna contra el VPH contiene antígenos contra los tipos 16 y 18.		
14. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.		
15. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.		
16. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		
17. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.		
18. El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.		
19. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.		
20. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		
21. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.		
22. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		
23. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino		
24. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
25. Las relaciones sexuales con varias parejas previenen el cáncer de cuello uterino		

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.



Cuestionario de Escala de Valoración de Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino

Seguidamente tenemos este instrumento donde usted deberá completar con la mayor sinceridad y seriedad posible. Agradezco su participación, recalcando que dichos resultados serán evaluados adecuadamente y todo será de manera anónima.

Instrucciones. Marque con una (x) la respuesta que usted considere la adecuada.

ÍTEMES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.			
2. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.			
3. Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.			
4. Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú			
5. Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.			
6. Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones.			
7. Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.			
8. Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.			
9. Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).			
10. He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.			
11. Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.			
12. Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.			
13. Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.			
14. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.			
15. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou			

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

Anexo 3. Validez y Confiabilidad Instrumentos 1 y 2.

Estadísticos de Fiabilidad del Instrumento De Conocimientos del Cáncer de Cuello Uterino

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0.855	25

ITEMS	CORRELACION ELEMENTO TOTAL CORREGIDA	ALFA DE CRONBACH ELIMINADO EL ELEMENTO
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical.	0.529	0.845
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I	0.000	0.856
3. Uno de los factores de riesgo para padecer del cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano	0.000	0.856
4. El inicio de la actividad sexual a temprana edad es un factor protector ante el cáncer de cuello uterino.	0.334	0.852
5. El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.	0.000	0.856
6. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	0.251	0.854
7. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino.	0.320	0.854
8. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.	0.794	0.833
9. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.	0.320	0.854
10. La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino	0.434	0.849
11. La vacuna contra el VPH solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.	0.821	0.830

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

12. La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú se da a los 10 años.	0.784	0.832
13. La vacuna contra el VPH contiene antígenos contra los tipos 16 y 18.	0.000	0.856
14. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.	0.677	0.842
15. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.	0.000	0.856
16. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	0.284	0.856
17. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	0.677	0.842
18. El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.	0.000	0.856
19. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.	0.000	0.856
20. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.	0.821	0.830
21. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.	0.079	0.865
22. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.	0.670	0.838
23. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino	0.264	0.856
24. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	0.677	0.842
25. Las relaciones sexuales con varias parejas previenen el cáncer de cuello uterino	0.000	0.856

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0.786	15

ITEMS	CORRELACION ELEMENTO TOTAL CORREGIDA	ALFA DE CRONBACH ELIMINADO EL ELEMENTO
1. Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	0.639	0.759
2. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.	0.000	0.790
3. Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.	0.515	0.767
4. Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	0.359	0.777
5. Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	0.734	0.748
6. Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones.	0.000	0.790
7. Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	0.405	0.774
8. Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.	-0.126	0.825
9. Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).	0.193	0.787
10. He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	0.319	0.783
11. Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.	0.754	0.751
12. Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	0.093	0.802
13. Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	0.476	0.767
14. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	0.890	0.727
15. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou	0.756	0.731

“Nota: tomado de Mendoza y Valderrama (25), empleando la versión validada y adaptada por Tarrillo (26)”.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de setiembre del 2025

Autor Responsable:
MARIETTA BIANCA BRAVO GONZALES

Exp. N°: 2830-2025

De mi consideración:

Es grato expresar mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA, 2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 29/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
MARIETTA BIANCA BRAVO GONZALES

La APROBACIÓN otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

Anexo 6. Formato de Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA, 2025"	
Autor Responsable: Bravo Gonzales, Marietta Bianca	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA, 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
	Propósito del estudio: Objetivo General: Determinar la vinculación entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino en las alumnas de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.
2.1	Objetivos Específicos: - Establecer la conexión entre el grado de conocimiento y la ejecución de prácticas preventivas iniciales para el cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025. - Examinar la asociación entre el grado de conocimiento y la ejecución de prácticas de tamizaje para el cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería técnica del Instituto Arzobispo Loayza, Lima 2025.
2.2	Duración del estudio: 6 meses
2.3	Número esperado de participantes: 60 estudiantes
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de Inclusión 1. Pertenecer al segundo año del programa de enfermería técnica en el Instituto Arzobispo Loayza 2. Participar de manera voluntaria en el estudio. 3. Completar los instrumentos solicitados. 4. Ser mayor de 18 años Criterios de Exclusión 1. Estudiantes de otros años del programa de enfermería técnica en el Instituto Arzobispo Loayza. 2. Estudiantes que no deseen para participar en el estudio. 3. Estudiantes con diagnóstico o antecedentes de cáncer de cuello uterino. 4. Estudiantes que estén matriculados en el instituto, pero que no estén cursando el año académico 2025. 5. Menores de 18 años.
2.5	Procedimientos del estudio: • Gestión permisos y documentación: Se presentarán los documentos necesarios ante las autoridades de la institución "Arzobispo Loayza" para obtener la autorización formal que permita desarrollar la investigación y aplicar el instrumento. • Fase de recolección de información: Una vez obtenida la aprobación por parte de las autoridades del Instituto "Arzobispo Loayza", se solicitará la firma del consentimiento informado a las participantes. Luego, se suministrará el cuestionario y se darán las instrucciones para registrar las respuestas de las alumnas sobre la prevención del CCU. • Procesamiento de Información: La información será cargada a una hoja de cálculo EXCEL y luego transferida al <i>software</i> estadístico SPSS versión 2.0. • Depuración y procesamiento de la información: Se revisarán y corregirán las posibles inconsistencias o errores presentes en la información recopilada. • Análisis de la estadística descriptiva: Se procesará la información cargada en el sistema para obtener medidas de resumen de las respuestas, cuyos resultados serán expuestos mediante gráficos y tablas de frecuencias. • Análisis de la estadística inferencial: Se aplicará la "prueba estadística de Chi-Cuadrado (χ^2)" con el fin de determinar si existe una relación o diferencia significativa entre las variables de estudio. • Fase de interpretación: Obtenidos los resultados descriptivos e inferenciales, se analizarán y se les dará significado, haciendo hincapié en las conclusiones más relevantes para el estudio. • Divulgación de hallazgos: Se generará un informe que contendrá los resultados expresados en tablas de frecuencia, gráficos y las conclusiones de la investigación
2.6	Riesgos: Psicológico/Emocional:

	• Ansiedad o Incomodidad Temporal: Las preguntas sobre el cáncer de cuello uterino, prácticas preventivas (ej. Papanicolaou) o temas sexuales pueden generar vergüenza, ansiedad o malestar transitorio. Social (Mínimo): • Temor al Estigma: Aunque anónimo, podría haber un mínimo temor a que la información revele prácticas personales y cause juicio o estigma. Físico: • Nulo: El estudio es solo un cuestionario (observacional) y no implica procedimientos médicos ni contacto físico.
2.7	Beneficios: 1. Beneficios Educativos/Personales • Aumento de Conocimiento: Las participantes reflexionarán sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mejorando su propia comprensión y conciencia sobre el tema. • Acceso a Información: Pueden recibir material educativo o referencias de salud al finalizar el estudio. 2. Beneficios Sociales/Comunitarios • Mejora de Programas: Los resultados permitirán al instituto y a las autoridades de salud diseñar campañas de prevención más efectivas y dirigidas a la población joven. • Optimización de Recursos: Ayuda a identificar las brechas de conocimiento para enfocar mejor los esfuerzos educativos y sanitarios. 3. Beneficios Científicos • Contribución al Conocimiento: La investigación aporta evidencia científica sobre las prácticas preventivas en la población universitaria de Lima. • Sustento para Políticas: Los hallazgos pueden fundamentar futuras políticas de salud pública para reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino a largo plazo.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Bravo Gonzales Marietta Bianca, Telf. 998277564, Mail: domenika.bravo13@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.	
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI / Carné de	____/____/ 2025 FECHA (dd/mm/aaaa) HUELLA DACTILA R

		____/____/2025 FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
		____/____/2025 FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
		____/____/2025 FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño		

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADO
"ARZOBISPO LOAYZA"
(REGLAMENTO) CON R.M.N° 484-2019-MINEDU DEL 04 DE OCTUBRE 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente, el Instituto de Educación Superior Privado Arzobispo Loayza, representado por su Director Académico, MAG. MC. JUAN HUGO APAZA PINO, hace constar que se autoriza a la Lic. Marietta Blanca Bravo Gonzales, identificada con DNI N.º 70882008, estudiante de la Segunda Especialidad en Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, a aplicar su instrumento de recolección de datos correspondiente a su tesis titulada:

"Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en un instituto superior de Lima, 2025."

Dicha autorización comprende la aplicación del instrumento a los estudiantes de la carrera técnica de Enfermería de la sede San Juan de Miraflores, ubicada en Belisario Suárez Mz. C2 Lt. 12.

La institución brinda su conformidad para el desarrollo de esta actividad con fines exclusivamente académicos y de investigación, agradeciendo el enfoque formativo que contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico en el área de la salud.

Sin otro particular, se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Lima, 11 de noviembre de 2025

Atentamente,




Ac
/e

21% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% 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.ucv.edu.pe	2%
2	Internet	tesis.usat.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-08	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-24	1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
8	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-04-25	<1%
10	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
11	Internet	www.termpaperwarehouse.com	<1%