

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025

Asesor:

Mag. Fuentes Allcahuamán Ismael Carlos

Autora:

Perez Torres, Karina

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 053

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 30 días del mes de diciembre del 2025, siendo las 14:00 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0249-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería _____, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
Dictaminante :	Mg. Baldarrago Vega Nirmi
Replicante :	Mg. Cárdenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Perez Torres Karina
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (**)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Perez Torres Karina	Aprobado

Siendo las 15:50 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)


(Firma)

Dictaminante: Mg. Baldarrago Vega Nirmi
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)


(Firma)

Replicante: Mg. Cárdenas Solano Johel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)


(Firma)

(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16% INDICE DE SIMILITUD	14% FUENTES DE INTERNET	8% PUBLICACIONES	10% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Perez Torres, Karina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	75353042
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Fuentes Allcahuamán, Ismael Carlos
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	40420442
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-8367-6991
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la Investigación	:	Año -2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado por la Investigadora
Porcentaje de similitud	:	16% con deposito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Para empezar, doy gracias a Dios, por darme salud, fortaleza y sabiduría lo cual me permitió culminar este proceso académico.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional, amor, sacrificio y por sus enseñanzas que son el pilar de mi formación personal y profesional les dedico con gratitud esta tesis, fruto de esfuerzo y perseverancia continua.

A mi familia y maestros que me acompañaron en mi camino académico, quienes compartieron sus conocimientos, guiándome con exigencia y sabiduría inspirándome con su ejemplo y vocación, lo cual fue dejando huella en el desarrollo de mi educación personal y profesional.

Karina, Perez Torres

Agradecimiento

A mi asesor y docentes, quienes fueron mi guía en esta travesía académica, que compartieron sus conocimientos, orientaciones persistentes y observaciones lo cual enriquecieron en esta etapa de desarrollo académico que contribuyeron relevantemente al logro de este resultado.

Karina, Perez Torres

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. la metodología usada fue la descriptiva, cuantitativa y no experimental. La población fue de 3,289 mujeres, con una muestra de 344, de 18 a 45 años. Se aplicó un cuestionario de 20 ítems que abarcó aspectos sociodemográficos y de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. El análisis de los datos se realizó mediante el software SPSS v25 y la técnica estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el 59.9% de las participantes tiene un conocimiento medio, el 30.8% un conocimiento bajo y el 9.3% un conocimiento alto. En la dimensión de conceptos generales, el 43.0% tiene un conocimiento bajo, el 31.4% medio y el 25.6% alto. En cuanto al conocimiento sobre factores de riesgo, el 44.8% tiene un conocimiento medio, el 38.7% bajo y el 16.6% alto. Finalmente, en las medidas preventivas, el 48.3% tiene un conocimiento medio, el 26.2% bajo y el 25.6% alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres estudiadas presenta un nivel de conocimiento medio.

Palabras claves: Prevención, Factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, medidas preventivas. tamizaje.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about cervical cancer prevention among women of childbearing age who attend the Andahuaylas Health Center, 2025. The methodology used was descriptive, quantitative, and non-experimental. The population consisted of 3,289 women, with a sample of 344, aged 18 to 45 years. A 20-item questionnaire was administered, covering sociodemographic aspects and knowledge about cervical cancer prevention. Data analysis was performed using SPSS v25 software and descriptive statistical techniques. The results showed that 59.9% of the participants had average knowledge, 30.8% had low knowledge, and 9.3% had high knowledge. In terms of general concepts, 43.0% had low knowledge, 31.4% had average knowledge, and 25.6% had high knowledge. Regarding knowledge about risk factors, 44.8% had average knowledge, 38.7% had low knowledge, and 16.6% had high knowledge. Finally, in terms of preventive measures, 48.3% have average knowledge, 26.2% have low knowledge, and 25.6% have high knowledge. It is concluded that the level of knowledge about cervical cancer prevention among the women studied is average.

Keywords: Prevention, Risk factors, Cervical cancer, Preventive measures, screening.

Índice

	Pág.
Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Índice de anexos	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema.....	16
2.1. Descripción y formulación del problema	16
2.2. Objetivos.....	19
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos.....	19
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables.....	22
III. Marco teórico	24
3.1. Antecedentes.....	24

3.2. Bases teóricas	31
3.3. Definición de términos	43
IV. Metodología	45
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	45
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	47
4.3. Población y muestra	47
4.4. Instrumentos	49
4.5. Procedimientos	52
4.6. Análisis de datos.....	53
4.7. Consideraciones éticas.....	54
V. Resultados y discusión.....	55
VI. Conclusiones	75
VII. Recomendaciones.....	76
VIII. Referencias.....	78
IX. Anexos	86

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	23
Tabla 2. Edad de las mujeres	55
Tabla 3. Grado de instrucción de las mujeres participantes	56
Tabla 4. Estado civil de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas	57
Tabla 5. Ocupación de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas	58
Tabla 6. Número de hijos de las mujeres participantes en el estudio	59
Tabla 7. Inicio de las relaciones sexuales de las mujeres participantes en el estudio	60
Tabla 8. Descriptivos de la variable nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas ..	62
Tabla 9. nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres en edad fértil.....	63
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo en mujeres en edad fértil.....	64
Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión medidas preventivas en mujeres en edad fértil	65
Tabla 12. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre conceptos generales.....	66
Tabla 13. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo.....	68
Tabla 14. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre medidas preventivas	70

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Edad de las mujeres involucradas en el estudio	55
<i>Figura 2.</i> Grado de instrucción de las mujeres participantes	56
<i>Figura 3.</i> Estado civil de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas	57
<i>Figura 4.</i> Ocupación de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas	58
<i>Figura 5.</i> Número de hijos de las mujeres participantes en el estudio	59
<i>Figura 6.</i> Inicio de las actividades sexuales de las mujeres participantes en el estudio	60
<i>Figura 7.</i> Descriptivos del nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.....	62
<i>Figura 8.</i> Dimensión conocimiento sobre conceptos generales de la prevención de cáncer de cuello uterino	63
<i>Figura 9.</i> Dimensión del conocimiento sobre factores de riesgo.....	64
<i>Figura 10.</i> Dimensión conocimiento sobre medidas preventivas.	65
<i>Figura 11.</i> Distribución entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre conceptos generales.	66
<i>Figura 12.</i> Distribución entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre factores de riesgo	68
<i>Figura 13.</i> Distribución entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre medidas preventivas.....	70

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	89
Anexo 3. Prueba de baremación (Escala de STANONES)	91
Anexo 4. Consentimiento informado	95
Anexo 5. Base de datos	96
Anexo 6. Validez y confiabilidad del instrumento	102
Anexo 7. Evidencias	109
Anexo 8. Aspecto administrativo	114

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino sigue representando uno de los mayores desafíos de salud pública a nivel global, particularmente en los países en vías de desarrollo, donde el limitado acceso a servicios de salud adecuados, así como la escasa información respecto a la prevención constituyeron factores determinantes para la alta prevalencia de esta enfermedad (1). En el Perú, durante el año 2024, el cáncer de cuello uterino continuó caracterizándose por un problema importante de salud pública. Se registraron 1 311 casos, de los cuales la mayoría (81,9 %) fue diagnosticada a partir de la presentación clínica, lo que evidenció que gran parte de los casos fueron identificados en etapas avanzadas. En contraste, solo 10,6 % de los diagnósticos se realizó mediante tamizaje, reflejando una limitada detección temprana (2). A pesar de los esfuerzos desarrollados en materia de prevención y control, persisten brechas importantes en el acceso y uso oportuno de los servicios preventivos, situación que se acentúa en zonas periurbanas como Andahuaylas. Así mismo en el Centro de Salud de Andahuaylas, durante el año 2024, se programó el despistaje de cáncer de cuello uterino para 583 mujeres, de las cuales 446 accedieron a la prueba de citología cervicouterina, alcanzándose una cobertura de 76,5 por ciento. Sin embargo, en el primer semestre del año 2025 únicamente 91 mujeres fueron tamizadas de la misma población programada, lo que representó una cobertura de 15,6 por ciento, evidenciando una disminución considerable en la participación respecto al año anterior.

Frente a este escenario, el planteamiento del problema surgió a partir de la necesidad de evaluar si las mujeres cuentan con información adecuada sobre esta patología y sobre las principales medidas preventivas, como el tamizaje mediante la prueba de citología cervicouterina y la vacunación, con el propósito de identificar posibles brechas.

En el marco teórico, se abordaron los aspectos fundamentales, incluyendo su etiología y las estrategias de prevención, destacándose el rol del tamizaje y la educación sanitaria en la

disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad. Asimismo, se revisaron investigaciones previas relacionadas con el estudio en diferentes contextos, lo que permitió sustentar la relevancia del estudio en el ámbito local.

El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo y diseño no experimental de tipo transversal, desarrollándose en el Centro de Salud del distrito y provincia de Andahuaylas. La muestra estuvo integrada por 344 mujeres en edad reproductiva, a quienes se les aplicó un cuestionario. estructurado de 20 ítems que abordó tres dimensiones. Los datos se efectuaron mediante estadística de tipo descriptiva, utilizando los programas Excel y SPSS versión 25.

Los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino fue predominantemente de nivel medio, observándose además un desconocimiento significativo respecto a la importancia del tamizaje y la vacunación. Estos hallazgos reflejaron la existencia de brechas en la educación en salud, pese a las iniciativas implementadas. En este sentido, el estudio aportó información relevante para fortalecer las estrategias educativas y preventivas, contribuyendo a mejorar la salud pública en la población de Andahuaylas.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial en el 2024, en cáncer de cuello uterino según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifica como el cuarto tipo de cáncer prevalente entre las mujeres, registrando aproximadamente 660,000 nuevos casos en 2022. Ese mismo año, alrededor del 94 % de las 350,000 muertes atribuibles a este tipo de cáncer ocurrieron en naciones con bajos y medianos niveles de ingreso. Las regiones que presentan las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad, incluyen América Central, África subsahariana y el Sudeste asiático. Las diferencias observadas entre regiones en la carga que representa este tipo de cáncer se encuentran estrechamente asociadas a las desigualdades existentes en el acceso a servicios de salud fundamentales, entre los que destacan la vacunación, las estrategias de detección temprana y la disponibilidad de tratamientos oportunos y adecuados. Asimismo, dichas disparidades se ven influenciadas por la presencia de factores de riesgo relevantes, como la prevalencia del VIH, y por determinantes sociales y económicos estructurales, entre los que se incluyen el género, los sesgos y prejuicios de género, así como las condiciones de pobreza que afectan de manera desproporcionada (1).

Asimismo, en América Latina en el 2022 se registraron más de 78,000 identificados de cáncer cervicouterino en mujeres. y un poco más de 40,000 muertes en la región de las Américas. La prevalencia de mortalidad es tres veces superior a las observadas en América del Norte, evidenciando enormes desigualdades en salud entre estas regiones (3).

A nivel nacional en el Perú, en el primer trimestre del 2024, de un total de 1,311 casos de cáncer de cuello uterino, el 81,9 % de los diagnósticos se realizaron a través de la presentación clínica lo que indica que una amplia mayoría de los casos fueron detectados tras la manifestación de síntomas. En cuanto, a los métodos específicos el tamizaje fue responsable del 10,6 % de los diagnósticos, lo que refleja su importancia como herramienta

preventiva en la detección precoz de esta enfermedad. El hallazgo clínico que se refiere a los diagnósticos realizados mediante exámenes físicos o clínicos, representó el 3,7 % de los casos. Menos frecuentes fueron los hallazgos por endoscopia con solo un 0,2 % y por imágenes con un 1,1 %. Los diagnósticos quirúrgicos fueron responsables del 1,2 %, mientras que, en un caso el diagnóstico se realizó a través de la autopsia. Un 0,8 % de los diagnósticos fueron clasificados bajo la categoría “otros”, mientras que un pequeño porcentaje el 0,5 %, correspondió a casos cuyo método de diagnóstico fue desconocido (2). Asimismo, Seguro Social de Salud (Essalud) en el 2025 en Perú reveló que, durante el año 2024 el 58 % de las diagnosticadas con este tipo de cáncer en los establecimientos de salud a nivel nacional tenían una edad entre los 30 y los 59 años, lo que resalta la notable prevalencia de la enfermedad en este grupo de edad. A lo largo de ese mismo año se registraron un total de 6,782 casos. El 42 % restante de los casos correspondió a mujeres de 60 años en adelante, así como a jóvenes de entre 18 y 29 años. La mayor parte de estos casos fueron gestionados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, destacándose como el principal centro de atención para este tipo de diagnósticos (4).

En Apurímac, en el año 2022, el 41,5 % de la población comprendidas de 15 y 59 años de edad identificó al Virus del Papiloma Humano como la principal causa del cáncer de cuello uterino, lo que refleja un aumento significativo en comparación con el 36,0% observado en 2018. Este conocimiento fue más prevalente en las mujeres alcanzando un 52,5 % mientras, que solo el 29,3 % de los hombres compartieron la misma comprensión (5).

En la provincia de Andahuaylas según indicadores de gestión de la Red José María Arguedas se observó el porcentaje de tamizajes de VPH realizadas en funciona la programación de su población, es así que se observó que, durante el periodo anual de 2024, diversas microrredes de salud en la región mostraron porcentajes de cobertura variados. La microrred de Talavera alcanzó un 92,1 % en su cobertura, mientras que la de Andahuaylas presentó un 76,4 %,

evidenciando una diferencia significativa en el acceso o efectividad del programa de detección en estas áreas.

En el Centro de Salud de Andahuaylas, de acuerdo a los indicadores de gestión en el año 2024 se programaron 583 mujeres para el despistaje de cáncer de cuello uterino, de las cuales solo 446 se efectuaron la prueba de citología cervicouterina, lo que representa un 76.5% de cobertura. Sin embargo, en el primer semestre del año 2025 solo 91 mujeres de las 583 programadas han sido tamizadas, lo que equivale a un 15.6%, reflejando una reducción significativa en la tasa de cobertura respecto al año anterior. Esta baja cobertura podría estar asociada a diversos factores como el desconocimiento de la importancia de la prevención, barreras en el acceso al servicio de salud o una falta de conciencia sobre la disponibilidad y la necesidad del despistaje regular. Ante esta situación, resulta fundamental investigar ambas variables.

Las causas principales serían la desinformación, sobre el acceso limitado a servicios preventivos y la ausencia de una cultura de prevención.

Las consecuencias de no realizar este estudio incluirían el aumento de casos no detectados a tiempo, lo que dificultaría el tratamiento y elevaría las tasas de mortalidad. Además, perpetuaría la desinformación y dificultaría la implementación de políticas públicas efectivas en prevención.

Los aportes de la investigación serían la generación de información importantes para mejorar la educación en salud el diseño de estrategias preventivas más efectivas.

Es por ello se plantea las siguientes interrogantes

2.1.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión medidas preventivas en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión medidas preventivas en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.

2.3. Justificación e importancia

a) Justificación teórica

El conocimiento sobre el cáncer cervical es clave para la adopción de comportamientos preventivos. Además, entender los factores de riesgo, como el tabaquismo y múltiples parejas sexuales, es esencial para que las mujeres puedan identificar su riesgo y tomar medidas preventivas. La medida preventiva más eficaz es la educación en salud, que impulsa la adherencia a programas de detección temprana y vacunación, lo que puede reducir significativamente la incidencia de la enfermedad (6).

Este estudio proporcionará una visión precisa sobre la eficacia de los programas educativos, contribuyendo a la mejora de las estrategias de autocuidado y prevención en la población de Andahuaylas.

b) Justificación práctica

Los resultados de este estudio serán de utilidad directa para los responsables de la planificación y ejecución de estrategias de prevención en el ámbito local, permitiendo ajustar los programas educativos y de salud pública a las necesidades reales de la población. En la práctica, este estudio contribuirá a identificar las brechas existentes en el conocimiento y, por lo tanto, permitirá diseñar intervenciones más focalizadas y eficaces. A su vez, este análisis servirá como insumo para mejorar la comunicación de los servicios de salud, optimizando la calidad de atención en salud y aumentando la tasa de participación en programas preventivos, como la vacunación y la citología cervicouterina.

c) Justificación social

Si se logra una mayor concientización y conocimiento sobre las formas de prevención del cáncer de cérvix, se puede esperar un progreso en su salud de las mujeres, no solo en

Andahuaylas, sino también en áreas similares del país. Este estudio tiene el potencial de contribuir a la reducción de las tasas de cáncer de cérvix, y esto no solo implica un beneficio en términos de salud, y además en el mejoramiento integral de la calidad de vida de las mujeres y de sus entornos familiares. La educación sobre prevención son estrategias esenciales para enfrentar este desafío en el ámbito local y, en última instancia, para reducir las disparidades en salud entre distintas regiones del país.

d) Utilidad Científica

El estudio aportará evidencia científica actualizada que podrá ser utilizada en futuras investigaciones, programas de salud pública y procesos de toma de decisiones en el ámbito local y regional. Los resultados permitirán contrastar hallazgos con estudios previos y enriquecer la discusión académica sobre los determinantes del conocimiento preventivo respecto al cáncer de cuello uterino, fortaleciendo las producciones científicas en ciencias de la salud.

e) Factibilidad Institucional

La factibilidad institucional estará asegurada, dado que el proceso investigativo se desarrollará en el Centro de Salud Andahuaylas, establecimiento que contará con población accesible, apoyo del personal de salud y disponibilidad de información necesaria para el desarrollo del estudio. Asimismo, la investigación se ejecutará conforme a las normas y lineamientos establecidos por la Universidad Tecnológica de los Andes, en el marco de su Reglamento de Investigación y del Instructivo General de Investigación vigentes, los cuales promueven la investigación responsable y pertinente al contexto social (7).

f) Justificación metodológica

La justificación metodológica se sustentará en la aplicación de un diseño descriptivo, el cual permitirá caracterizar de manera sistemática y objetiva. Este enfoque metodológico

será pertinente porque posibilitará describir cómo se manifiesta el fenómeno de estudio en un contexto específico, sin pretender establecer relaciones de causalidad ni asociación entre variables, sino centrándose en la identificación de patrones, niveles y características del conocimiento existente en la población estudiada. Tal como lo señala Hernández Sampieri, las investigaciones de tipo descriptivo se orientan a identificar y caracterizar los atributos, rasgos y perfiles de personas, grupos o comunidades, siendo adecuados cuando el propósito es obtener un diagnóstico situacional que sirva como base para futuras intervenciones o investigaciones de mayor alcance (8).

2.4. Hipótesis

Según Hernández, en la investigación cuantitativa, la necesidad de formular hipótesis depende del enfoque. Las investigaciones explicativas, correlacionales o predictivas suelen requerir hipótesis, mientras que las descriptivas pueden no necesitarlas, ya que se enfocan en describir fenómenos sin prever resultados específicos (8).

Es por ello que la investigación se realizó con el fin de identificar las posibles brechas de conocimiento y de ser posible, sugerir recomendaciones que puedan ayudar a mejorar las estrategias de educación en salud. El estudio no formuló hipótesis debido a su carácter descriptivo, ya que se busca simplemente identificar y describir el nivel de conocimiento sin realizar predicciones o establecer relaciones causales.

2.5. Variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición			
Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.	El cáncer de cuello uterino comienza en el epitelio cervical, con un desarrollo lento de lesiones que pueden quedarse en una fase temprana o convertirse en cáncer invasivo, cuando las células malignas se extienden más allá de la superficie (9).	El instrumento evalúa el conocimiento de las mujeres en edad fértil a través de 20 preguntas distribuidas en tres dimensiones. Las respuestas se puntúan de 1 (Sí) a 0 (No), con un puntaje total de 20. Los niveles de conocimiento se categorizan en alto, medio y bajo (10).	Dimensión 1: Conceptos generales	1.1 Gravedad	1,2,3,	Alto 18.27 a 20 puntos			
			El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células en el cuerpo. Cuando este crecimiento ocurre en el cuello uterino, se le conoce como cáncer cervicouterino o de cérvix (11).	1.2 Causas	4,5,6				
				1.3 Trasmisión					
						Dimensión 2: Factores de riesgo	1.4 Síntomas		Medio 13.84 a 18.26 puntos
						Está asociado a factores de riesgo como la infección por VPH, falta de vacunación, inicio temprano de la vida sexual, tabaquismo y sistema inmunológico debilitado. La falta de controles ginecológicos regulares y el uso prolongado de anticonceptivos aumentan el riesgo (12).	1.5 Prevención		
							1.6 Tratamiento		
						Dimensión 3: Medidas preventivas	2.2 Parejas sexuales	7,8,9,	Bajo 1 a 13.83 puntos
						Son acciones para reducir el riesgo de enfermedad. En el cáncer cervicouterino, incluyen la vacunación, el tamizaje regular de Papanicolaou y la promoción de prácticas sexuales responsable (13).	2.3 Consumo de cigarrillo	10,11,	
							2.4 Papanicolaou	12,13	
							2.5 Inicio sexual		Bajo 1 a 13.83 puntos
							2.6 Multiparidad		
							2.7 Infecciones vaginales		
							2.8 Estilo de vida		
				3.1 Papanicolaou	14,15,				
				3.2 Relaciones sexuales	16,17,				
				3.3 Mujeres y Papanicolaou	18,19,				
				3.4 Vacuna VPH	20				
				3.5 Colposcopia					
				3.6 Uso de preservativo					
				3.7 Periodo menstrual					

Nota: Estudio interno llevado a cabo por la investigadora.

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Loaiza et al (14) en el año 2025, en Ecuador, publicaron un artículo denominado “Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino”. El objetivo fundamental del proceso investigativo fue evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en población femenina en edad fértil de un centro de salud en Machala. La metodología de la investigación adoptó un enfoque descriptivo tanto cuantitativo como cualitativo, por otro lado, la muestra fue integrada por 210 mujeres, a quienes se les recolectó información mediante una encuesta previamente validada y cuyos datos fueron analizados estadísticamente. Los resultados reflejaron que, aunque el 68,1% de las participantes posee un conocimiento básico respecto a la citología, únicamente el 24,8% se somete a este procedimiento de forma periódica. Los autores concluyeron que, aunque las mujeres en Machala tienen un conocimiento básico sobre el cáncer cervicouterino, pocos se someten al tamizaje regularmente debido al miedo y la vergüenza.

Gao et al (15) en el año 2025, en China, difundieron un artículo denominado “Asociación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y los comportamientos de detección precoz en mujeres de 20 a 49 años: un estudio transversal en seis provincias de China”. El propósito primordial fue determinar si existe o no asociación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la realización del cribado en población femeninas chinas de 20 a 49 años de edad. La metodología empleada fue transversal, así también se aplicó la regresión logística multivariada, se aplicaron dos instrumentos para evaluar. Así mismo en el estudio participaron 9144 mujeres en edades de 20 y 49 años. Los resultados evidenciaron que las féminas con un alto conocimiento

(puntuación ≥ 5) tuvieron una 2,91 mayor probabilidad de someterse a la prueba de detección que aquellas con bajo conocimiento (OR = 2,91). Además, las mujeres con puntuación ≥ 6 tuvieron tasas de detección significativamente más altas en todas las regiones (OR de 5,23 a 19,62) y áreas (urbana: OR = 12,70; rural: OR = 7,12). Los autores concluyeron que identificaron una relación entre los niveles de conocimiento y las tasas de detección temprana, sin que esta asociación variara según la región o zona geográfica.

Bulamba et al (16) en el año 2025, en Uganda, efectuaron un artículo con la denominación de “Evaluación de los conocimientos, la aceptación y los factores asociados con la detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres de comunidades seleccionadas del distrito de Wakiso en Uganda: un estudio poblacional”. Con el propósito de sustentar el diseño de programas dirigidos a la identificación específica del cáncer del cuello uterino en el país. La metodología que se empleó fue descriptiva de diseño transversal se ejecutó en el distrito de Wakiso, Uganda, durante mayo de 2024, y contó con la participación de 783 mujeres seleccionadas como población elegible. Las entrevistas fueron realizadas de manera personal. Los resultados indicaron que la mayoría de las mujeres 89,5 %, estaban familiarizadas con el tema en estudio, y el 90,6 % presentaban conocimiento sobre el cribado. Se concluyó que el conocimiento relacionado con el cribado del cáncer de cuello uterino era considerablemente alto, pero su aplicación fue inferior a la cobertura poblacional recomendada por la OMS y las directrices nacionales de Uganda.

Gelassa et al (17) en el año 2024, en Etiopía, publicaron un artículo titulado “Conocimientos y prácticas de detección del cáncer de cuello uterino y sus factores asociados entre mujeres que asisten a servicios de salud materna en instituciones de salud pública en la zona de Assosa, Benishangul-Gumuz, noroeste de Etiopía, 2022”. El propósito principal de este estudio fue analizar el conocimiento y la prevalencia de

prácticas de detección del cáncer de cuello uterino, así como los factores asociados a estas. La metodología empleó un diseño de estudio transversal llevado a cabo en diferentes centros de salud de la región. La muestra consistió en 213 mujeres en edad reproductiva. Los resultados indicaron que solo un 53,5% de las participantes demostraron tener conocimiento respecto a la detección del cáncer de cuello uterino, y un 36% informó haber participado en prácticas de cribado. Los autores concluyeron que los hallazgos de este estudio sugieren que tanto el conocimiento como la práctica del cribado son considerablemente bajos.

Maggi et al (18) en el año 2023, en Ecuador, hicieron pública un artículo bajo la denominación “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena”. El objetivo principal de esta investigación consistió en evaluar el conocimiento del cáncer cervicouterino entre las usuarias que acuden al Centro Oncológico. La metodología utilizada fue descriptiva y de carácter transversal, con la participación de 77 usuarias. El instrumento utilizado para el recojo de información consistió en una encuesta que permitió medir la variable de estudio. Los resultados revelaron que del total de participantes el 52% de la población estudiada presentó un conocimiento limitado en lo que respecta a los conceptos generales sobre el cáncer cervicouterino, mientras que, en cuanto a las medidas preventivas, el 56% de estas participantes mostró un conocimiento medio. En conclusión, se evidenció un claro déficit de conocimiento de las mujeres que asisten a este Centro Oncológico.

3.1.2. A nivel nacional

Sedano (19) en el año 2025, en Lima, efectuó una tesis denominada “Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil en el hospital Hipólito Unanue, Lima – 2024”. El presente estudio tuvo como finalidad identificar y evaluar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil respecto a las medidas

preventivas orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino, La metodología empleada fue un diseño no experimental, transversal y prospectivo. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un diseño descriptivo, orientado a obtener una comprensión detallada del nivel de conocimiento en la población seleccionada. La Población y Muestra objeto de estudio se compuso por un total de 13,675 féminas que acudieron a los consultorios mencionados. La muestra seleccionada fue de 374 mujeres, quienes participaron activamente en el estudio. Se aplicó la encuesta, utilizando un cuestionario previamente diseñado. La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través de una prueba piloto, utilizando el método Kuder-Richardson 20, que reveló un alto nivel de confiabilidad. Los resultados mostraron que el conocimiento en el nivel medio fue el más frecuente, representando el 56.42% de las participantes. En segundo lugar, se ubicó el nivel de conocimiento alto con un 43.05%, mientras que un mínimo porcentaje de 0.53% fue bajo. Respecto a la característica sociodemográfica predominante en la muestra incluyeron: una edad de 26 a 49 años (79.95%), estado civil de conviviente (51.87%), ocupación como ama de casa (51.87%), nivel de instrucción secundaria (53.48%) y religión católica (63.10%). La autora concluyó que la variable estudiada se caracterizó por una predominancia de un conocimiento medio.

Tong (20) en el año 2025, en Chiclayo, publicó un informe con el título “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas”. La finalidad de esta investigación consistió en determinar el grado de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino en las mujeres, durante el año 2024. empleada correspondió a un estudio descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. El muestreo aplicado fue probabilístico, permitiendo la selección aleatoria de las participantes. asimismo, para la obtención de datos, se empleó el cuestionario estructurado que evalúa el conocimiento de las mujeres sobre aspectos generales. Los resultados del estudio reflejaron que, de un total

de 131 mujeres encuestadas, el 58,8% presentó conocimiento denominado bajo. El 39,7% de las participantes mostró un nivel medio, en tanto solo el 1,5% obtuvo un nivel alto sobre la enfermedad. El autor concluye que la gran mayoría de aquellas mujeres reflejaron un conocimiento insuficiente.

Taipe (21) en el año 2024, en Lima, publicó una tesis titulada “Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en madres que acuden al programa vaso de leche los Ciruelos - Puente Piedra febrero 2023”. El objetivo fue establecer el nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en aquellas madres que participan en el programa Vaso de Leche “Los Ciruelos” ubicado en Puente Piedra, La metodología fue de tipo cuantitativo y descriptivo, así como de diseño transversal, orientado a obtener una descripción detallada de los conocimientos de las madres. La muestra estuvo compuesta por 70 madres, y se utilizó como instrumento un cuestionario de 32 preguntas, que fue previamente validado. Los resultados evidenciaron que el 50% de las madres que asisten al programa Vaso de Leche tienen la edad de 18 a 24 años, y la mayoría de ellas son convivientes. Además, un 60% de las participantes son amas de casa, y 61% tiene estudios de nivel secundario. Por otra parte, el 50% de las madres posee un nivel medio de conocimiento, por otro lado, el 30% tiene un conocimiento alto, y finalmente el 20% presenta un conocimiento bajo sobre el tema. Al desglosar por dimensiones, en conceptos generales, el 60% su conocimiento es medio, el 20% es alto y similar porcentaje 20% es bajo. La autora concluyó que el conocimiento respecto al estudio es en las madres participantes de Puente Piedra

Llanto (22) el año 2024, en Ica, publicó un informe bajo el título de “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022”. El fin de este estudio fue delimitar el nivel de conocimiento respecto a la prevención del cáncer de cuello de útero

en mujeres de entre 20 y 50 años. La metodología se trató de un estudio descriptivo, y prospectivo, con un diseño conocido como no experimental y transversal. La muestra estuvo formada por 150 pacientes mujeres. La técnica utilizada para la adquisición de datos fue la encuesta y como instrumento aplicado consistió en un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados mostraron que el 80 % presentó un conocimiento intermedio en la prevención del cáncer de cuello de útero. por otro lado, el 15,3 % de las participantes tuvo un bajo nivel de conocimiento, mientras que solo el 4,7 % mostró un alto nivel de conocimiento sobre la temática. Referente al conocimiento de la vacuna contra el VPH, se observó que el 54 % de las participantes es medio, el 29,3 % fue bajo y el 16,7 % fue alto. Respecto al tamizaje del Papanicolaou, el 48,7 % de las mujeres su conocimiento era medio, mientras que el 30 % presentó un nivel bajo y finalmente el 21,3 % alcanzó un nivel alto. La autora concluyó las mujeres encuestadas mostraron un nivel de conocimiento medio respecto a la temática.

Castro y Roque (23) en el año 2023, en Pimentel, socializaron un trabajo de investigación denominado “Conocimiento Sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en un Centro de Salud, Chongoyape 2021” el propósito fue evaluar el nivel de conocimiento respecto a la temática. La metodología que emplearon fue de tipo conocido como descriptivo, transversal, como también se aplicaron la no experimental. La población objeto de estudio estuvo conformada por mujeres de entre 20 y 30 años. Para la recopilación de datos, se empleó un cuestionario diseñado, y este mismo fue aplicado a 100 mujeres, y que además otorgaron su consentimiento informado de manera correspondiente. Los resultados revelan que el 66% reflejaron un nivel de conocimiento moderado sobre la prevención de este tipo de cáncer. Los autores concluyeron que las mujeres encuestadas no disponen de la información suficiente y adecuada.

Llantoy y Llantoy (24) el año 2022, en Lima, Publicaron un informe titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital SISOL Salud 2022”. El objetivo de esta investigación fue precisar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino durante el año 2022. La metodología del estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño denominado no experimental, descriptivo y transversal. La muestra se conformó por un total de 61 pacientes que recibieron atención durante el transcurso del año 2022. Para la recopilación de datos, se utilizó como instrumento, el cual permitió obtener los datos necesarios para el análisis. Los resultados revelaron que el 88.50%, presentaron un nivel bajo en el conocimiento. Asimismo, un 9.80% demostraron poseer un nivel medio, y únicamente el 1.60% mostró un nivel alto sobre la prevención de dicha enfermedad. Las autoras concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es predominantemente bajo.

3.1.3. A nivel regional y local

Chiquillan (25) en el año 2025, en Andahuaylas, presento una tesis bajo el nombre de “Conocimiento sobre prevención del Cáncer cervical en mujeres en edad fértil de la zona rural de Pacucha- Andahuaylas, 2024” El objetivo general de este estudio fue verificar el nivel de conocimiento respecto a la prevención del cáncer cervical. La metodología fue prospectiva, de corte transversal, con un diseño denominado no experimental y un enfoque descriptivo. La población estudiada lo conformaron 295 mujeres, de las cuales se seleccionó una muestra de 168 mujeres. La recolecta de información se realizó mediante un instrumento validado, Los resultados mostraron que el 70.2% su conocimiento fue regular, por otro lado, el 17.9% alcanzó un conocimiento bueno y el 11.9% mostró un conocimiento deficiente. En términos de características sociodemográficas, el 56% de las mujeres se encontraban en edades de 36 a 49 años, el

83.3% tenía estudios superiores no universitarios, el 76.8% vivía en concubinato, y el 80.4% se desempeñaba como ama de casa. La autora concluyó que el nivel de conocimiento fue regular.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento

El conocimiento puede definirse como el proceso deliberado y consciente mediante el cual un individuo busca comprender las características esenciales de un objeto. Este proceso está intrínsecamente vinculado tanto al sujeto que lo adquiere (el “quién” conoce) como al objeto de estudio (el “qué” se conoce). A lo largo de la historia, su evolución ha ido de la mano con el progreso del pensamiento humano. La epistemología, como rama filosófica, se encarga de analizar los fundamentos y la naturaleza del conocimiento, constituyendo así uno de los pilares fundamentales de la investigación científica (26).

Asimismo G. Arias, Fidias define conocimiento como un proceso complejo en el que interactúan el sujeto que adquiere la información, quien percibe a través de sus sentidos, y el objeto que es objeto de conocimiento o percepción. Este proceso establece una conexión entre el observador y aquello que es observado, facilitando la comprensión del mundo que nos rodea (27).

3.2.2. Tipos de conocimiento

De manera general, se pueden distinguir dos categorías fundamentales de conocimiento: el conocimiento vulgar o común, y el conocimiento científico.

a) Conocimiento vulgar

Se refiere a un tipo de saber adquirido de forma cotidiana, el cual emerge principalmente de las opiniones y experiencias personales de las personas. En su mayoría, este tipo de conocimiento se obtiene de manera casual y sin un propósito explícito de verificación. Por lo tanto, se trata de un conocimiento no comprobado,

que se transmite de generación en generación y que, con frecuencia, se mantiene en forma de creencias erróneas. Sin embargo, en determinadas ocasiones, el conocimiento vulgar puede ser la base para la creación de conocimiento científico, ya que algunas de estas creencias pueden ser objeto de investigación y, en su caso, ser confirmadas o refutadas mediante métodos científicos (27).

b) Conocimiento científico

El conocimiento científico se define como un saber derivado de una investigación estructurada que utiliza el método científico. Esta metodología le otorga características esenciales como su capacidad de ser verificado, su objetividad, su enfoque metódico, sistemático y predictivo. Además de estos atributos, el conocimiento científico posee una característica relevante: la falsabilidad, que es la capacidad de reconocer que las teorías y conclusiones pueden ser erróneas, lo que implica que existe la posibilidad de que se presenten fallos, errores o equívocos en sus afirmaciones (27).

3.2.3. Cáncer de cuello uterino

Es una anomalía celular que inicia en la estructura del epitelio cervical y se caracteriza por un desarrollo gradual de lesiones precursoras, cuya evolución es lenta, así como progresiva. Estas afecciones podrían avanzar a un cáncer in situ, que permanece limitado a la capa exterior del epitelio, o bien convertirse en un cáncer invasivo, en el que las células tumorales, al experimentar una transformación, atraviesan la membrana basal y se diseminan más allá de la capa epitelial (13).

Así mismo se define como una neoplasia que se origina en la zona de transformación del cérvix. Diversos estudios epidemiológicos han identificado al Virus del Papiloma Humano como el principal agente etiológico de esta patología. Como también, Factores como el

comienzo temprano de las relaciones sexuales y el tener varias parejas sexuales incrementan significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer (28).

Esta enfermedad comienza como una anomalía celular en el epitelio cervical, presentándose inicialmente mediante lesiones iniciales que evolucionan de manera gradual y progresiva. Con el paso del tiempo, estas lesiones pueden transformarse en cáncer in situ, en donde la patología permanece limitada a la capa superficial del epitelio, o bien progresar hacia un cáncer invasivo, donde las células malignas cruzan la membrana basal y se diseminan hacia tejidos más profundos (28).

Por otro lado, Águila y otros en el año 2020 en un artículo publicado lo describe como una transformación anómala de las células, que tiene su origen en el epitelio del cuello uterino, el cual es la capa de células que recubre esta área del aparato reproductor femenino. Esta alteración celular, a medida que progresa, puede resultar en el desarrollo de tumores malignos en dicha región, siendo provocado por la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano. Esta forma de cáncer se presenta inicialmente mediante lesiones precancerosas, las cuales evolucionan de manera lenta y progresiva, con el potencial de convertirse en una manifestación más avanzada (9).

El cáncer de cuello uterino se identifica cuando las células normales de las glándulas endocervicales son sustituidas por células columnares de mayor tamaño, caracterizadas por núcleos irregulares, estratificación celular, hiperchromatismo y un incremento en la actividad mitótica. Sin embargo, el patrón de ramificación de las glándulas endocervicales se preserva, y no se observa una invasión evidente del estroma. Se estima que entre el 20% y el 50% de las mujeres diagnosticadas presentan además neoplasia intraepitelial cervical (NIC) escamosa. Dado que el adenocarcinoma in situ tiende a ser multifocal, los márgenes obtenidos en las biopsias de cono resultan ser poco confiables. Si bien algunos investigadores han propuesto la existencia de una posible lesión precursora, denominada

displasia glandular endocervical, la consistencia en su diagnóstico y el valor clínico de esta clasificación siguen siendo inciertos (29).

- **Etiología**

El virus del papiloma humano constituye un factor esencial, aunque no exclusiva, para la aparición del cáncer de cuello uterino. Numerosos estudios indican que muchas mujeres contraen el virus en alguna fase de su vida, particularmente al iniciar sus relaciones sexuales. Sin embargo, gran parte de las infecciones provocadas por este virus tienden a resolverse de manera espontánea dentro de un plazo que varía entre los 6 y los 24 meses (13).

- **Fisiopatología**

El primer estadio es la infección en el cuello uterino por un serotipo oncogénico del virus del papiloma humano. En la mayoría de los casos, estas infecciones tienden a resolverse de forma espontánea; sin embargo, un pequeño porcentaje de estas infecciones persisten. En los casos en que la infección se mantiene, las células epiteliales del cuello uterino pueden evolucionar hacia un estadio premaligno y, posteriormente, dar lugar a un carcinoma que invade la base del epitelio (28).

Algunas cepas de VPH de alto potencial oncológico son más propensas a permanecer en el organismo. Los serotipos 16 y 18 son causantes de alrededor del 70% de los episodios de cáncer cervical. Otros tipos comunes de VPH que contribuyen en menor medida, como los tipos 31, 33, 35, 45, 52 y 58, se encargan de alrededor del 20% de los casos. Las infecciones cervicales causadas por el Virus del Papiloma Humano de alto riesgo presentan una menor tendencia a resolverse de forma espontánea, lo que incrementa significativamente la probabilidad de que se desarrollen lesiones intraepiteliales (28).

Aunque solo una pequeña proporción de las infecciones evoluciona hacia cáncer cervical, Es claro que existen otros factores adicionales, tanto externos como propios del huésped, juegan un papel relevante en el proceso carcinogénico. A continuación, se describen algunos de los cofactores postulados.

Susceptibilidad genética: La predisposición al cáncer cervical asociada a la infección por VPH ha sido identificada en investigaciones realizadas con gemelos y familiares de primer grado, así como en estudios de asociación genética. Las mujeres que tienen un familiar de primer grado diagnosticado con cáncer cervical enfrentan un riesgo dos veces mayor de desarrollar esta enfermedad, en comparación con aquellas que no presentan antecedentes familiares cercanos de esta afección.

Condiciones del huésped que afectan la inmunidad: Factores tales como un estado nutricional inadecuado y la infección por el VIH, los cuales están vinculados a un aumento de hasta cinco veces en el riesgo de desarrollar cáncer cervical, juegan un papel crucial en la progresión de esta enfermedad.

Factores ambientales: la deficiencia vitamínica y la inhalación de humo del tabaco son factores ambientales significativos que elevan el riesgo de desarrollar cáncer cervical. Adicionalmente, existen otros factores de riesgo, como el inicio prematuro de la actividad sexual, la presencia de múltiples parejas sexuales o estar en una relación con una persona que tenga varias parejas sexuales, así como antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, también incrementan significativamente el riesgo de infección (28).

- **Signos y síntomas**

a. Infección por el VPH

Generalmente no presenta síntomas evidentes. Sin embargo, puede provocar lesiones de bajo grado, que en la mayoría de los casos tienden a regresar o resolverse espontáneamente (13).

b. Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano

Estas etapas no suelen generar síntomas perceptibles. De igual manera, el cáncer de cuello uterino en sus primeras fases invasivas se caracteriza por una presentación clínica con síntomas mínimos o casi nulos (13).

c. Cáncer de cuello uterino en estado avanzado

En las etapas más avanzadas, los síntomas son más evidentes e incluyen:

- ✓ Sangrados vaginales anormales o desórdenes del ciclo menstrual que no tienen una causa explicable.
- ✓ Sangrados durante el contacto con el cérvix, como en el caso de relaciones sexuales o al utilizar un diafragma.
- ✓ Dolor durante las relaciones sexuales.

- **Diagnóstico**

Los siguientes procedimientos son fundamentales para el diagnóstico:

- ✓ Antecedentes y examen físico.
- ✓ Examen pélvico.
- ✓ Estudio citológico del cuello uterino (frotis de Pap).
- ✓ Detección molecular.
- ✓ valoración visual mediante ácido acético
- ✓ Legrado endocervical.
- ✓ Colposcopia.

✓ Biopsia (13).

- **Estadios del cáncer de cuello uterino**

1. Estadio I Limitado al cuello uterino

IA: microinvasión microscópica.

IA1: invasión de hasta 3 mm de profundidad.

IA2: invasión de más de 3 mm pero no más de 5 mm.

IB: tumores visibles clínicamente.

IB1: tumor de 2 cm o menos.

IB2: tumor mayor de 2 cm, pero no más de 4 cm.

IB3: tumor mayor de 4 cm

2. Estadio II Propagación más allá del cuello uterino.

IIA: sin afectación de los parametrios.

IIA1: tumor de 4 cm o menos.

IIA2: tumor mayor de 4 cm.

IIB: invasión de los parametrios.

3. Estadio III Extensión a la pelvis y/o vagina inferior

IIIA: invasión del tercio inferior de la vagina.

IIIB: invasión de la pared pélvica.

IIIC: afectación de ganglios linfáticos pélvicos o paraaórticos.

4. Estadio IV Metástasis a distancia

IVA: Invasión de la vejiga urinaria o recto.

IVB: Metástasis a órganos distantes, como pulmones o hígado (30).

- **Tratamiento**

Las opciones incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia, y estos tratamientos pueden ser utilizados de manera combinada según el caso específico (30).

Tratamiento quirúrgico: la cirugía implica la extirpación de tejidos cancerosos y sus alrededores en el área afectada. Es una opción viable para mujeres en las etapas iniciales.

Los tipos de cirugía más habituales son:

- ✓ **Biopsia de cono:** consiste en la extirpación de una porción en forma de cono del cérvix.
- ✓ **Histerectomía simple:** consiste en la eliminación del útero, con la remoción mínima de tejido adicional.
- ✓ **Histerectomía radical:** implica la extirpación del útero, los tejidos circundantes y, frecuentemente, los ganglios linfáticos en la pelvis y áreas adyacentes. Los ovarios y las trompas de Falopio generalmente no se extraen, a menos que presenten signos anormales (30).

Tratamiento mediante radioterapia: La radioterapia emplea radiación de alta energía para eliminar las células cancerígenas. Esta técnica es adecuada para mujeres en todas las etapas del cáncer cervical, y a menudo, se emplea después de la cirugía para eliminar cualquier célula cancerosa remanente en el área afectada. En casos en los que el cáncer se haya diseminado más allá del cérvix, la radioterapia se puede combinar con quimioterapia. Aunque la radioterapia no causa dolor, puede generar efectos secundarios, los cuales son generalmente tratables y desaparecen al concluir el tratamiento (31).

Tratamiento mediante quimioterapia: la quimioterapia utiliza medicamentos para eliminar las células cancerígenas, y para mayor efecto se fusiona con la radioterapia.

Si el cáncer se ha diseminado a diferentes órganos, el tratamiento mediante la quimioterapia puede administrarse por sí sola. Los medicamentos para el cáncer cervical generalmente se administran a través de inyecciones intravenosas, aunque algunos se pueden tomar por vía oral. La quimioterapia suele administrarse en una clínica o consultorio médico, pero en algunos casos, la paciente puede necesitar hospitalización para recibir tratamiento. Los efectos secundarios de la quimioterapia varían según los fármacos utilizados y la dosis administrada, pero en su mayoría, pueden ser controlados, y desaparecen una vez finalizado el tratamiento (31).

3.2.4. Prevención de cáncer de cuello uterino

a) Prevención primaria

Vacuna contra el VPH y Consejería: existen tres tipos de vacunas tetravalente, bivalente y nonavalente. La tetravalente y bivalente protegen contra los tipos VPH 16 y 18, son los denominados responsables de la mayoría de los cánceres cervicales. La nonavalente incluye protección adicional contra otros tipos. Estas vacunas presentan un buen perfil de seguridad favorable, con efectos secundarios leves y autolimitados (32).

b) Prevención secundaria

El tamizaje en la población general es fundamental, ya que el cáncer cervical presenta una evolución gradual, con las lesiones premalignas tomando entre 10 y 20 años para transformarse en cáncer invasivo. El tamizaje en mujeres jóvenes no es eficaz debido a que detecta lesiones que no progresarán a cáncer. La detección y tratamiento de lesiones premalignas previenen la mayoría de los cánceres cervicales (32).

Métodos de tamizaje:

El tamizaje es una estrategia esencial recomendada por la Resolución Ministerial 480-2025-MINSA para la prevención secundaria. Esta norma establece que mujeres entre 25 y 64 años deberían de someterse periódicamente a exámenes de tamizaje. Las técnicas indicadas incluyen la detección molecular de Virus del Papiloma Humano, inspección visual con ácido acético y citología cervicouterina (33).

Frecuencia de tamizaje:

Se recomienda repetirla cada 5 años (o cada 3 años si la mujer vive con VIH). Si se usa IVAA o citología cervicouterina, el intervalo óptimo es cada 3 años (o cada año en caso de coexistencia con VIH (33).

La norma establece que los resultados del tamizaje deben ser entregados en un plazo máximo de cinco semanas desde la toma de la muestra y, en caso de obtenerse un resultado positivo, la paciente debe ser derivada a colposcopia o biopsia en un plazo no mayor de cuatro semanas. Este proceso forma parte de una estrategia integral en la que el tamizaje regular, junto con la vacunación y la consejería sobre factores de riesgo, se consolida como una herramienta esencial para disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el país, favoreciendo la detección temprana y el tratamiento oportuno de las lesiones premalignas (33).

3.2.4.1. Dimensión conceptos generales del cáncer de cuello uterino

Es una patología identificada por la proliferación descontrolada de células del epitelio en el organismo. Cuando este proceso inicia en el cuello uterino, se denomina cáncer cervicouterino, cáncer de cérvix. A medida que avanza, el cáncer tiene la posibilidad de propagarse hacia otras regiones del cuerpo (30).

3.2.4.2. Dimensión factores de riesgo

A nivel mundial es una de las neoplasias más comunes en mujeres, Surgiendo en el cuello uterino, la sección inferior del útero que se une a la vagina. Su desarrollo está vinculado a varios factores de riesgo, que, si se conocen, permiten tomar medidas preventivas (34).

- **Infección por VPH**

El VPH, transmitido por contacto sexual, es la principal causa del cáncer cervicouterino. Los tipos de alto riesgo pueden inducir cambios celulares que provocan cáncer (34).

- **Falta de vacunación contra el VPH**

La vacuna contra el VPH evita la infección por los cerotipos más peligrosos del virus, reduciendo el riesgo de cáncer cervical en mujeres no vacunadas (35). La ausencia de vacunación incrementa significativamente la probabilidad de adquirir infecciones por los tipos de VPH más oncogénicos.

- **Inicio Temprano de la vida sexual y múltiples parejas sexuales**

Este indicador aumenta el riesgo de infecciones por VPH, favoreciendo el desarrollo del cáncer. Estos comportamientos elevan el riesgo de adquirir infecciones persistentes, especialmente cuando no se cuenta con medidas preventivas como la vacunación o el tamizaje regular. Por ello, se consideran factores de riesgo relevantes dentro de las estrategias de prevención y educación en salud.

- **Tabaquismo**

Las mujeres que consumen tabaco enfrentan hasta dos veces más el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, ya que las sustancias del tabaco dañan el ADN cervical y debilitan el sistema inmunológico (34).

- **Sistema inmunológico debilitado**

Las personas con sistemas inmunológicos comprometidos, como en el caso de VIH/SIDA, tienen menos capacidad para combatir el VPH, incrementando el riesgo de cáncer.

- **Falta de controles ginecológicos periódicos**

La falta de pruebas regulares de citología cervicouterina y detección del VPH impide la identificación temprana de lesiones precancerosas, aumentando el riesgo de cáncer invasivo (34).

- **Uso prolongado de anticonceptivos orales**

El uso continuo de este anticonceptivo por un periodo de más de cinco años podría aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino, aunque el mecanismo no está completamente claro (34).

- **Embarazos múltiples y a edad temprana**

Las mujeres con múltiples embarazos a una edad temprana están expuestas a un mayor riesgo de cáncer cervical, posiblemente debido a cambios hormonales y mayor exposición a infecciones.

- **Factores genéticos (34).**

Si existen antecedentes familiares, el riesgo puede ser mayor, ya que la predisposición genética también influye en el desarrollo de la enfermedad (34).

3.2.4.3. Dimensión medidas preventivas

Se refieren a las acciones implementadas para reducir o eliminar la probabilidad de que ocurra una enfermedad o condición de salud. En el contexto del cáncer cervicouterino, estas medidas incluyen estrategias como la vacunación, el tamizaje regular mediante pruebas como de citología cervicouterina, y la promoción de comportamientos sexuales responsables, entre otras. Estas prácticas buscan detectar la enfermedad en etapas

tempranas o reducir el contacto con los factores de riesgo, como el VPH, que es la principal causa (36).

3.3. Definición de términos

- **Cáncer de cuello uterino**

Es una lesión celular epitelial, que se forma en el cuello del útero, usualmente causada por el virus del papiloma humano (13).

- **Vacuna VPH**

La vacuna, ofrece protección contra la infección responsables del cáncer cervical y las verrugas genitales (37).

- **Anticuerpo**

Los anticuerpos, son proteínas del sistema inmunológico que defienden contra microorganismos y toxinas, uniéndose al antígeno que las causó (37).

- **Colposcopia**

Es un procedimiento en el que se utiliza un microscopio especializado para evaluar la vulva, el cuello uterino, en busca de signos de enfermedad o anomalías (38).

- **Biopsia**

Es un método en el que se toma una muestra de tejido para analizarla y diagnosticar posibles enfermedades (38).

- **Cribado**

El cribado cervical, se refiere a la recolección de células del cuello uterino para identificar posibles señales de cáncer (38).

- **Citología cervicouterina**

La citología, es un examen de células para detectar anomalías morfológicas, como el cáncer (13).

- **Tamizaje en cáncer de cuello uterino**

El tamizaje, es una estrategia de prevención secundaria del Minsa que consiste en realizar exámenes periódicos a mujeres sin síntomas, con el fin de detectar tempranamente el VPH o lesiones premalignas en el cuello uterino (33).

- **Virus del papiloma Humano**

Es la principal causa del cáncer de cuello uterino en mujeres, y un factor de riesgo para el cáncer de pene en varones, así como para los cánceres anal y bucal en ambos géneros (34).

- **Mujeres en edad fértil**

Es aquella mujer que se encuentra en el período de su vida reproductiva, generalmente entre los 15 y los 49 años, durante el cual tiene la capacidad de concebir y llevar un embarazo a término (39).

- **Prevención**

Son las medidas dirigidas no solo a impedir el desarrollo de enfermedades, sino también a detener su avance y reducir sus efectos una vez que la enfermedad se ha manifestado (40).

- **Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)**

Es un método de tamizaje para identificar lesiones precoces en el cuello uterino, en el que se aplica ácido acético en la zona y se observa el cambio en el color de las lesiones anormales (39).

- **Factores de riesgo**

Son aquellos factores de riesgo como la infección por VPH, falta de vacunación, comienzo precoz de la vida sexual, tabaquismo y sistema inmunológico debilitado. La falta de controles ginecológicos regulares y el uso prolongado de anticonceptivos también aumentan el riesgo (12)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación es Aplicada, y según Fidias G. Arias define como un es un tipo de investigación que se centra en la utilización de los conocimientos científicos para abordar problemas específicos y prácticos en contextos reales. Su objetivo es encontrar soluciones inmediatas (27). La investigación aplicada le dará al estudio un propósito práctico que busca implementar cambios tangibles.

La investigación es de enfoque cuantitativo. Según Sampieri refiere que se basa en la medición numérica de las variables, utilizando técnicas estadísticas para analizar los datos (8). En este estudio, las respuestas del cuestionario se traducen en puntajes que permitieron clasificar el conocimiento en niveles y obtener frecuencias y porcentajes, lo que posibilita describir y analizar de manera objetiva el fenómeno estudiado.

Por otra parte, es transversal. Según Tamayo, refiere que se caracteriza por recoger la información en un solo momento o periodo sin hacer un seguimiento posterior (41). Es por ello que el cuestionario se aplicó una sola vez a las mujeres.

En tanto también el estudio es de tipo prospectivo, ya que, de acuerdo con Fidias Arias, este tipo de investigación se caracteriza por analizar hechos, fenómenos o variables a partir del momento en que se inicia el estudio y hacia el futuro, recolectando la información de manera directa conforme los eventos van ocurriendo. En este sentido, la investigación no se basa en datos pasados, sino en la observación y seguimiento de la realidad durante el período de ejecución del estudio (27). Este tipo de estudio aplica en el presente estudio ya que los datos no provienen de registros anteriores, sino que fueron obtenidos de manera directa mediante la aplicación del instrumento de investigación,

conforme las participantes asistían al establecimiento de salud, lo que permitió analizar el fenómeno desde el presente hacia el futuro inmediato.

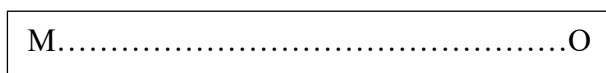
4.1.2. Nivel de la investigación

La investigación es descriptiva. Según Fidias Arias la investigación descriptiva busca detallar las características de un fenómeno o población sin manipular variables. Se enfoca en observar, registrar y analizar hechos tal como ocurren en su contexto natural. (42). Es por ello que se observa y analiza el conocimiento de las participantes tal como se presenta, proporcionando una descripción precisa de los hallazgos sin manipulación o control experimental.

4.1.3. Diseño de la investigación

Es no experimental. Según Tamayo el diseño no experimental es aquella en la que el investigador no manipula ni controla las variables del estudio. En este enfoque, el investigador se limita a observar el fenómeno tal como ocurren, sin intervenir directamente en ellos (41). bajo este concepto, en este estudio no se manipulo la variable, solo se observó y describió el conocimiento de las mujeres de manera natural. Es decir, no se realizó ninguna intervención para modificar o controlar el comportamiento de las participantes, sino que se recopiló la información tal como ocurre en su entorno habitual.

El diagrama presenta la siguiente organización:



Donde:

- M = Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025.
- O = Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Temporal

El estudio se desarrolló durante el año 2025, específicamente durante los meses de mayo, junio, julio, con el objetivo de obtener información actualizada sobre el tema en estudio.

4.2.2. Espacial

La presente investigación en el estudio se desarrolló en el establecimiento de salud de nivel 1-3 Andahuaylas, Ubicado en Jr. Los Manzanos S/N del distrito y provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac - Perú. Dicho establecimiento se encuentra a una altitud aproximada de 2,929 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Se define como el conjunto completo de elementos, individuos o unidades que poseen características comunes y que son objeto de estudio en una investigación. La población incluye a todos los miembros que cumplen con los criterios establecidos para ser parte del estudio. En la investigación (43). Por ello la población fue de 3289 mujeres en edad fértil, esta población se obtuvo de la población asignada por parte de la Dirección de Salud Apurímac II al establecimiento de salud.

4.3.2. Muestra

Es un subconjunto representativo de la población que se selecciona para participar en una investigación. La elección de la muestra se realiza con el fin de obtener datos que permitan hacer inferencias sobre la población total sin necesidad de estudiar a todos sus miembros (44). En tal sentido la muestra consistió por un total de 344 mujeres en edad fértil, de edades entre los 18 y los 45 años.

La elección de la muestra de 344 mujeres en edad fértil fue el resultado de un balance entre el tamaño adecuado para garantizar la representatividad y la precisión de los

resultados y las limitaciones prácticas del estudio, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar participantes disponibles y accesibles durante el periodo de investigación. Esta muestra fue suficiente para obtener conclusiones válidas sobre el nivel de conocimiento en la población objetivo, respetando los principios éticos y el periodo del 11 de agosto al 15 de setiembre 2025.

4.3.3. Muestreo

El muestreo fue la no probabilística. y según Hernández Sampieri y Mendoza Torres refiere que el muestreo no probabilístico es aquel en el que los elementos no son seleccionados aleatoriamente sino por criterios del investigador. Además, hace referencia por conveniencia ya que se eligen a los participantes por su fácil acceso o disponibilidad para el investigador (8). Es por ello que se eligió a las mujeres en función de su accesibilidad o características específicas relacionadas con el estudio, como aquellas que se presentaron al centro de salud Andahuaylas en el transcurso del período determinado.

El muestreo no probabilístico, particularmente el muestreo por conveniencia, fue adecuado porque permitió seleccionar a un grupo accesible de mujeres en edad fértil que se presentaron al Centro de Salud Andahuaylas.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 18 y 45 años.
- Mujeres que asisten al Centro de Salud de Andahuaylas durante el transcurso de recolección de datos.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio, otorgando su consentimiento informado.

- Mujeres que no presenten barreras de comunicación, es decir, que puedan comprender y responder adecuadamente las encuestas o entrevistas estructuradas sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años o que sean mayores de 45 años.
- Mujeres que no hayan acudido al Centro de Salud de Andahuaylas durante el trascurso de recolección de datos.
- Mujeres que se encuentren en tratamiento activo por cáncer de cuello uterino o que hayan sido diagnosticadas previamente con esta enfermedad.
- Mujeres que se nieguen a participar o no otorguen su consentimiento informado.
- Mujeres con condiciones que impidan la comprensión de los instrumentos de recolección de datos, como alteraciones cognitivas severas o trastornos de comunicación no resueltos.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnicas

La técnica de investigación son los procedimientos específicos que se utilizan para recolectar los datos necesarios en un estudio. Estas incluyen métodos como la observación, la encuesta, la entrevista y el análisis documental (45).

Por ello, la técnica para el presente estudio fue la encuesta donde se aplicó a las mujeres.

4.4.2. Instrumento

El instrumento es una herramienta utilizada para recolectar datos en una investigación.

Su función es medir variables específicas de manera válida y confiable garantizando que la información obtenida sea precisa y consistente (8).

Es por ello se utilizó el cuestionario.

Instrumento: Conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino

El instrumento fue tomado de las autoras Sullcaray y Huaccha (10). Denominado Ccuteri, el cual en la primera parte consta de aspectos sociodemográficos y la segunda parte consta de 20 preguntas y se divide en tres dimensiones los ítems 1 al 6 corresponden a conceptos generales, los ítems 7 al 13 corresponde a la dimensión factores de riesgo y finalmente los ítems 14 al 20 corresponde a la dimensión medidas preventivas, con dos alternativas dándole un valor de 1 a la respuesta afirmativa y 0 a la alternativa negativa, de esta la suma total da a 20 puntos.

La categorización del nivel de conocimiento fue realizada por las autoras Sullcaray y Huaccha (10). el cual lo realizaron mediante la escala de Stanones dando como resultado: Conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino: se evaluaron 20 ítems que fueron clasificados en tres categorías: (Anexo 3)

- Alto: 18,27 a 20 puntos.
- Medio: 13,84 a 18, 26 puntos.
- Bajo: 1 a 13,83 puntos.

Conocimiento sobre conceptos generales: Este apartado incluyó 6 ítems, clasificados de la siguiente manera:

- Alto: 5.87 a 6 puntos.
- Medio: 4.04 a 5.86 puntos.
- Bajo: 1 a 4.03 puntos. (Anexo 3)

Conocimiento sobre factores de riesgo: Se evaluaron 7 ítems, categorizados en:

- Alto: 6.73 a 7 puntos.
- Medio: 4.28 a 6.72 puntos.
- Bajo: 1 a 4.27 puntos. (Anexo 3)

Conocimiento sobre medidas preventivas: Se consideraron 7 ítems, clasificados de la siguiente manera:

- Alto: 6.46 a 7 puntos.
- Medio: 4.75 a 6.45 puntos.
- Bajo: 1 a 4.74 puntos. (Anexo 3)

4.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

4.4.3.1. Validez

La validez del instrumento fue realizada por Sullcaray y Huaccha (10). el cual lo realizaron mediante juicio de expertos, con la participación de cinco profesionales (médicos y enfermeros). Se evaluaron los ítems en relación con sus indicadores y dimensiones, y se realizaron modificaciones sugeridas. El instrumento obtuvo una validez del 85%, lo cual es considerado aceptable. Además, se usó el coeficiente de concordancia de Kendall, confirmando la validez y concordancia entre los jueces.

Asimismo, se realizó la revalidación mediante el juicio de cinco expertos: 02 médicos, una obstetra con grado de magíster y dos enfermeras, de las cuales una cuenta con grado de doctora y la otra con grado de magíster. El coeficiente global de V de Aiken es 0.945, lo que demuestra que el instrumento posee una validez muy alta, indicando que los especialistas coinciden en que los ítems son claros, pertinentes, coherentes y suficientes para medir adecuadamente la variable en estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue realizada por Sullcaray y Huaccha (10). utilizando el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniendo un valor de 0.71. Este resultado indica que el instrumento posee una confiabilidad aceptable, lo que respalda su validez en la investigación.

Asimismo, se volvió a realizar la prueba de fiabilidad con la participación de 30 mujeres adultas en edad fértil de una población similar al objetivo de estudio, el valor obtenido mediante Kuder-Richardson fue de 0.863 calculado sobre 20 ítems. Este valor evidencia una muy alta consistencia interna, lo que indica que las preguntas que conforman el instrumento miden de manera fiable el instrumento evaluado.

4.5. Procedimientos

En primer lugar, se elaboró un documento formal dirigido a la jefatura del Centro de Salud de Andahuaylas, solicitando la autorización respectiva para la realización del estudio. En este documento se detallaron los objetivos, la relevancia y los beneficios de la investigación. Una vez obtenida la autorización institucional, se procedió a la solicitud del consentimiento informado de las mujeres seleccionadas, quienes participaron de manera libre, voluntaria y confidencial, previa explicación de los propósitos y alcances del estudio.

Se tomó en cuenta a toda la población de mujeres en edad fértil que acudieron al establecimiento durante el año 2025. De dicha población, se determinó una muestra representativa aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidos, a fin de asegurar la validez de los resultados.

Posteriormente, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos, consistente en un cuestionario estructurado sobre conocimiento en prevención del cáncer de cuello uterino. Este instrumento fue previamente validado por juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para verificar su confiabilidad y comprensión. El cuestionario incluyó preguntas cerradas relacionadas con los factores de riesgo, medidas preventivas, importancia del examen de citología cervicouterina y vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

La aplicación del instrumento se realizó de manera individual, garantizando la confidencialidad y anonimato de las participantes. Asimismo, se contó con el apoyo del personal del centro de salud Andahuaylas para la coordinación de horarios y espacios, a fin de no interferir con la atención diaria de las usuarias.

Una vez recolectada la información, los datos fueron codificados, registrados y procesados en una base de datos en formato (Excel) elaborada para este fin. Posteriormente, se ingresó al programa SPSS v25 para el análisis estadístico descriptivo, organizando los resultados en tablas y gráficos que permitieron identificar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Finalmente, toda la documentación correspondiente autorizaciones, consentimientos informados, cuestionarios aplicados fue archivada y anexada al informe final como evidencia del cumplimiento de las etapas del proceso investigativo.

4.6. Análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud de Andahuaylas. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas. Los datos fueron procesados con Excel y SPSS versión 25, presentándose los resultados en tablas y gráficos de barras para ilustrar la distribución de las respuestas. Se calcularon frecuencias y porcentaje, lo que permitió identificar la proporción de mujeres con distintos niveles de conocimiento sobre el tema, proporcionando información clave para futuras intervenciones educativas y estrategias de salud pública en Andahuaylas.

4.7. Consideraciones éticas

La consideración ética se realizó de acuerdo a la Universidad Tecnológica de los Andes, donde menciona que la investigación en seres humanos proporciona información valiosa que no podría obtenerse de otra manera. Aunque los participantes contribuyen al avance del conocimiento, existe el riesgo de que puedan ser perjudicados. Los requisitos éticos de la investigación están orientados a proteger a los sujetos, asegurando que su participación (46). Por ello se consideró de la siguiente manera:

- **Principio del respeto por las personas:** se garantizará el consentimiento informado de las participantes, respetando su autonomía y confidencialidad.
- **Principio de beneficencia y no maleficencia:** la investigación buscará beneficiar a las participantes, evitando cualquier daño físico o psicológico.
- **Principio de precaución:** se adoptarán medidas preventivas y se interrumpirá el estudio si surgen riesgos para las participantes.
- **Principio de justicia:** se garantizará la igualdad de oportunidades para todas las mujeres participantes, sin discriminación.
- **Principio de integridad científica:** la investigación se conducirá de manera honesta y objetiva, sin manipulación de datos.
- **Principio de Responsabilidad:** la investigadora asumirá la responsabilidad ética y profesional del estudio, cumpliendo con todas las normativas.

Además, se cumplió con la directiva institucional de originalidad académica Directiva Antiplagio versión 3.0 de la Universidad Tecnológica de los Andes, que exige la verificación del porcentaje de similitud mediante software anti plagio y sanciona conductas contrarias a la integridad científica (47).

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos sociodemográficos

Tabla 2. Edad de las mujeres

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 20 años	35	10.2%
21 a 25 años	71	20.6%
26 a 30 años	103	29.9%
31 a 35 años	68	19.8%
36 a 40 años	41	11.9%
41 a 45 años	26	7.6%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

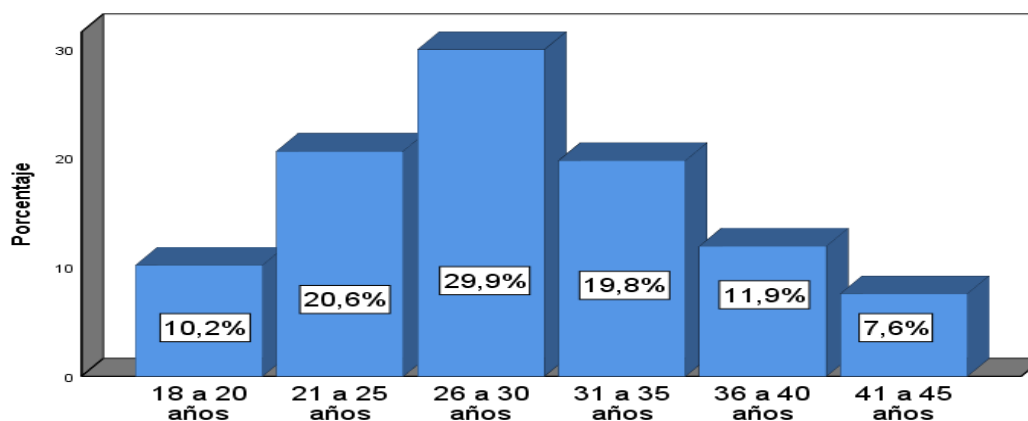


Figura 1. Edad de las mujeres involucradas en el estudio

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

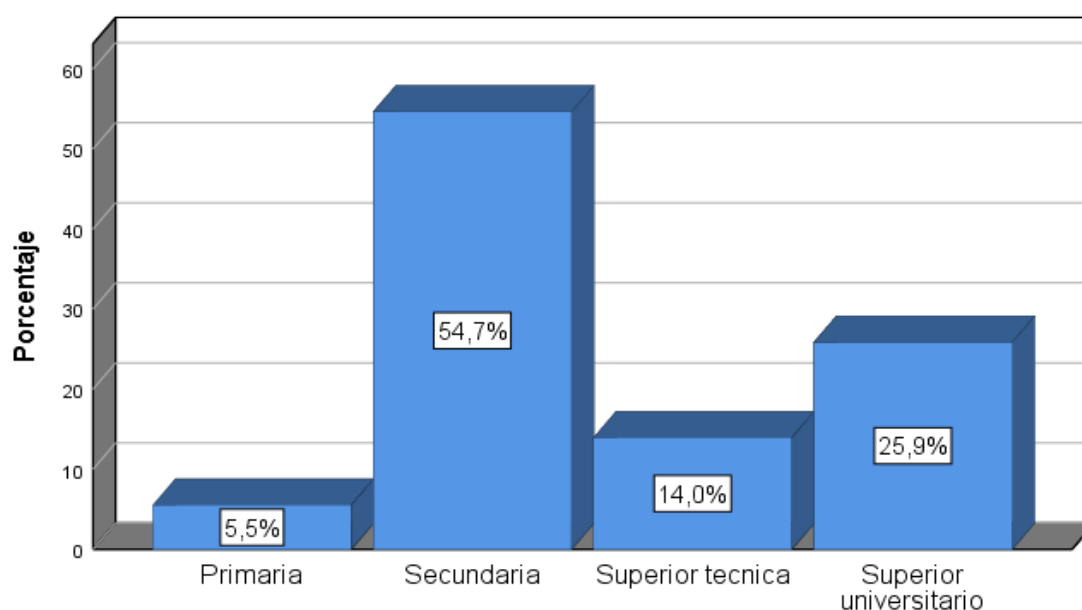
De la tabla 2 y figura 1, muestra la distribución de edad de las mujeres participantes en el estudio del Centro de Salud Andahuaylas. Donde el 29.9% de las mujeres tienen entre 26 y 30 años, asimismo el 20.6% tiene la edad entre 21 a 25 años, en tanto el 11.9% tiene la edad de 36 a 40 años, por otro lado, el 10.2% tienen la edad de 18 a 20 años, y solo el 7.6% tiene la edad de 41 a 45 años del total de los participantes.

Los resultados evidencian que la mayor parte de las participantes tienen entre 21 y 35 años, lo que subraya la necesidad de enfocar las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino en este grupo de edad.

Tabla 3. Grado de instrucción de las mujeres participantes

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	19	5.5%
Secundaria	188	54.7%
Superior técnica	48	14.0%
Superior universitario	89	25.9%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

**Figura 2.** Grado de instrucción de las mujeres participantes

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

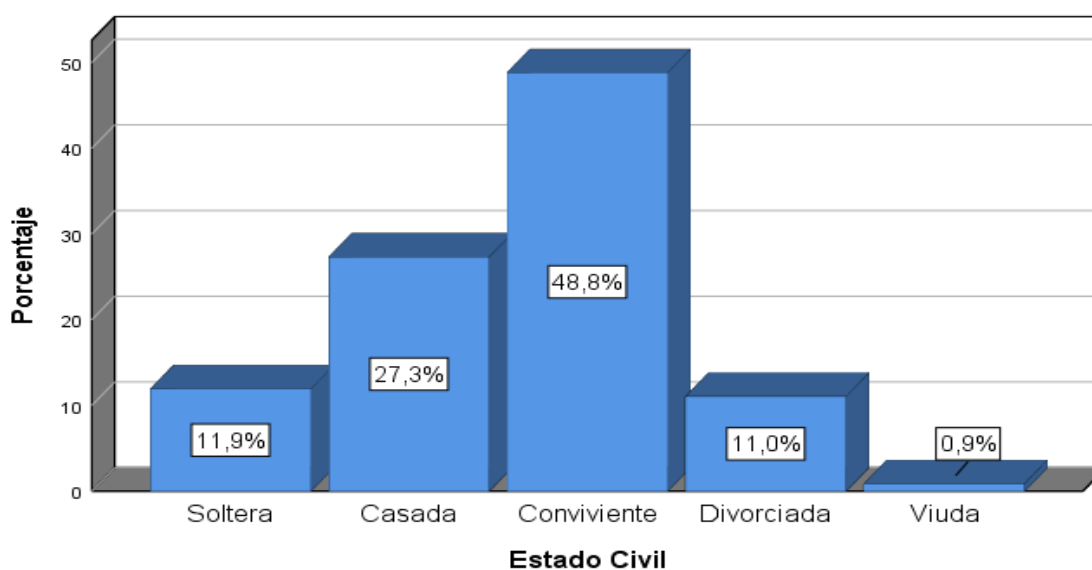
De la tabla 3 y figura 2, se observa la distribución del grado de instrucción de las mujeres participantes. Donde el 54.7% de las mujeres tiene educación secundaria, seguido por el 25.9% que posee educación superior universitaria. El 14.0% cuenta con educación superior técnica, mientras que solo el 5.5% tiene educación primaria.

La mayoría de las mujeres tienen estudios secundarios y superiores, lo que resalta la necesidad de adaptar las estrategias de prevención a estos niveles de instrucción, asegurando que la información sea accesible y comprensible para estos grupos.

Tabla 4. Estado civil de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	41	11.9%
Casada	94	27.3%
Conviviente	168	48.8%
Divorciada	38	11.0%
Viuda	3	0.9%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

**Figura 3.** Estado civil de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

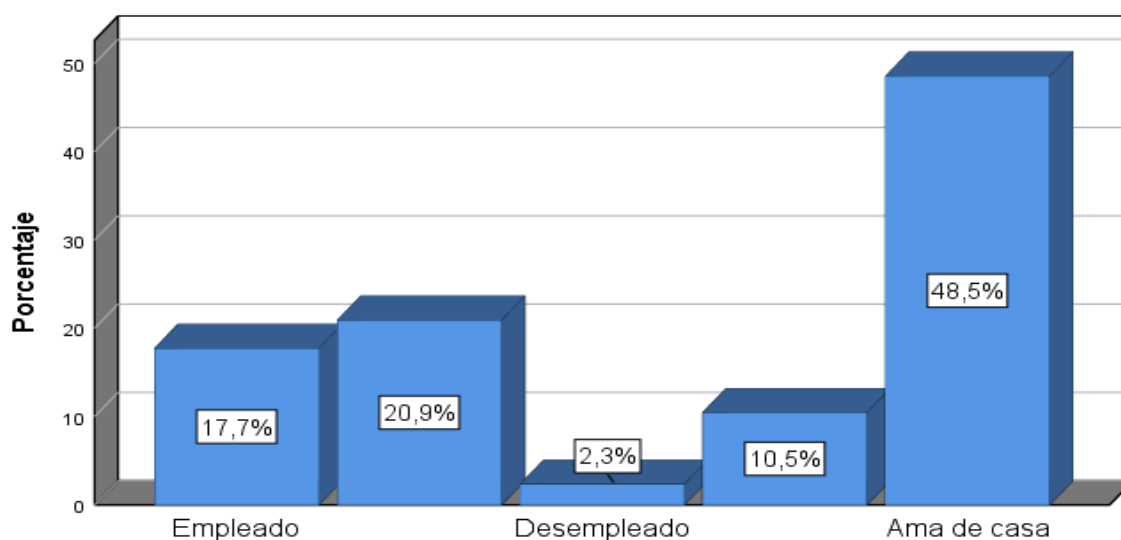
De la tabla 4 y figura 3, se observa la distribución del estado civil de las mujeres participantes. Donde el 48.8% de las mujeres son convivientes, asimismo el 27.3% están casadas. Un 11.9% de las participantes son solteras, mientras que un 11.0% están divorciadas. y solo el 0.9% de las participantes es viuda.

La convivencia y matrimonio predominan, con un notable porcentaje de mujeres viviendo en pareja sin estar formalmente casadas. Aunque una parte considerable está casada, también se observa una tasa significativa de divorcios, lo que refleja cierta inestabilidad en las relaciones conyugales.

Tabla 5. Ocupación de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	61	17.7%
Independiente	72	20.9%
Desempleado	8	2.3%
Estudiante	36	10.5%
Ama de casa	167	48.5%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

**Figura 4.** Ocupación de las mujeres participantes, usuarias del Centro Salud Andahuaylas

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

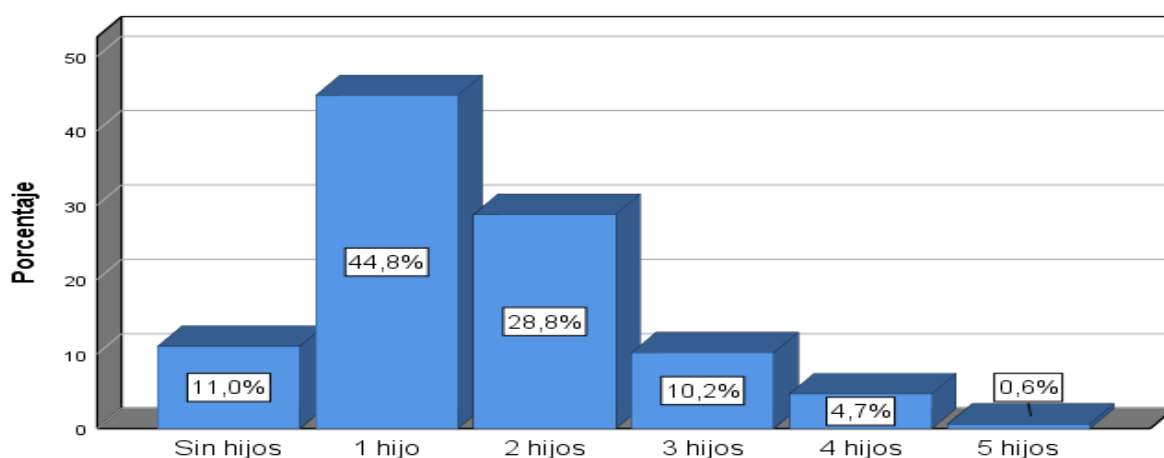
De la tabla 5 y figura 4, se observa la distribución de la ocupación de las mujeres participantes. donde el 48.5% de las mujeres son amas de casa, seguido por el 20.9% que son trabajadoras independientes. El 17.7% está empleada, mientras que el 10.5% son estudiantes. Y solo el 2.3% de las participantes se encuentran desempleadas.

Los resultados muestran que una gran parte de las mujeres sigue ocupándose de las labores domésticas, existe una participación importante de mujeres en la fuerza laboral y en la educación. Esto refleja una diversidad de roles y actividades que las mujeres desempeñan en la población Andahuaylas.

Tabla 6. Número de hijos de las mujeres participantes en el estudio

Numero de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Sin hijos	38	11.0%
1 hijo	154	44.8%
2 hijos	99	28.8%
3 hijos	35	10.2%
4 hijos	16	4.7%
5 hijos	2	0.6%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

**Figura 5.** Número de hijos de las mujeres participantes en el estudio

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

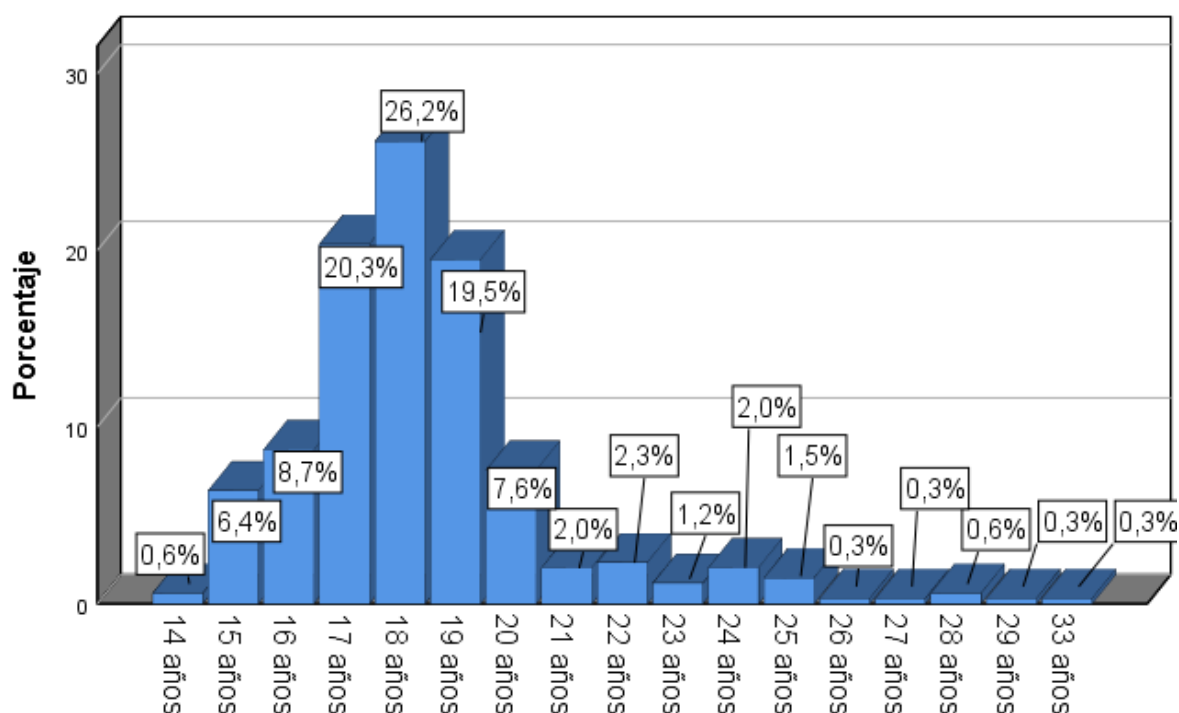
De la tabla 6 y figura 5, muestra la distribución del número de hijos de las mujeres participantes en el estudio. Donde el 44.8% de las mujeres tiene un hijo, seguido por el 28.8% que tiene dos hijos. asimismo, el 11.0% de las participantes no tienen hijos, mientras que el 10.2% tiene tres hijos, solo un 4.7% tiene cuatro hijos y finalmente un 0.6% tiene cinco hijos.

Los resultados reflejan que las mujeres en el estudio tienen uno o dos hijos, lo que refleja una tendencia hacia familias pequeñas en la población estudiada. La baja proporción de mujeres con 4 o 5 hijos sugiere que las familias numerosas son menos comunes, lo que podría estar influenciado por factores sociales, culturales o económicos.

Tabla 7. Inicio de las relaciones sexuales de las mujeres participantes en el estudio

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
14 años	2	0.6%
15 años	22	6.4%
16 años	30	8.7%
17 años	70	20.3%
18 años	90	26.2%
19 años	67	19.5%
20 años	26	7.6%
21 años	7	2.0%
22 años	8	2.3%
23 años	4	1.2%
24 años	7	2.0%
25 años	5	1.5%
26 años	1	0.3%
27 años	1	0.3%
28 años	2	0.6%
29 años	1	0.3%
33 años	1	0.3%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

**Figura 6.** Inicio de las actividades sexuales de las mujeres participantes en el estudio

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De la tabla 7 y figura 6, muestra la distribución de las edades de inicio de relaciones sexuales de las mujeres participantes en el estudio. donde la mayor parte de las mujeres inicia su vida sexual entre los 18 y 19 años, con un 26.2% y 19.5% respectivamente, lo que sugiere que estas edades son las más comunes para comenzar relaciones sexuales en esta población. Un 20.3% de las mujeres lo hizo a los 17 años, seguido de un 8.7% a los 16 años. Las edades más tempranas, como los 14 y 15 años, corresponden a un porcentaje muy bajo, con solo un 0.6% a los 14 años y 6.4% a los 15 años iniciaron su actividad sexual. La frecuencia de inicio de relaciones sexuales disminuye a medida que aumenta la edad, con un pequeño número de mujeres comenzando a partir de los 20 años en adelante.

El análisis muestra que la mayoría de las mujeres en el estudio comienzan sus relaciones sexuales a una edad temprana, específicamente entre los 17 y 19 años. Esta tendencia podría reflejar normas sociales, culturales o educativas que influyen en la decisión de iniciar relaciones sexuales a esta edad. Aunque las mujeres que comienzan su actividad sexual a los 14 y 15 años son una pequeña minoría. El hecho de que exista un porcentaje de mujeres que inicia su vida sexual tan temprano podría señalar la necesidad de programas de educación sexual y prevención de riesgos a edades tempranas. A medida que se incrementa la edad, la frecuencia de inicio de relaciones sexuales disminuye, lo que puede reflejar una mayor madurez o circunstancias personales que retrasan el inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 8. Descriptivos de la variable nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	106	30.8%
Medio	206	59.9%
Alto	32	9.3%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

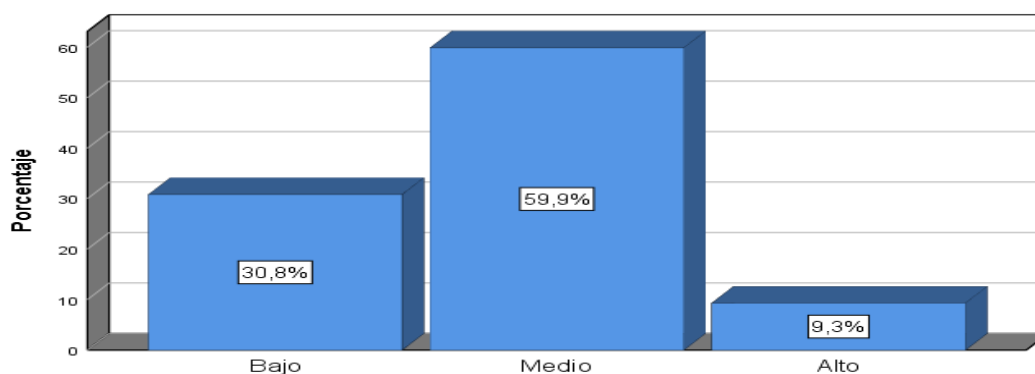


Figura 7. Descriptivos del nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De la tabla 8 y figura 7, referente a la variable de estudio muestra que el 59.9% tiene un nivel medio de conocimiento, lo que sugiere que más de la mitad posee una comprensión moderada, asimismo el 30.8% de las participantes tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que indica que una parte significativa de la población no está suficientemente informada, Y solo el 9.3% tiene un nivel alto de conocimiento, lo que señala que una pequeña fracción tiene una comprensión avanzada sobre la prevención. Estos resultados subrayan la exigencia de reforzar las estrategias educativas y campañas de prevención, especialmente dirigidas a aquellos con bajo conocimiento, para mejorar la conciencia y efectividad en la prevención.

Tabla 9. nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres en edad fértil.

Conceptos generales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	148	43.0%
Medio	108	31.4%
Alto	88	25.6%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

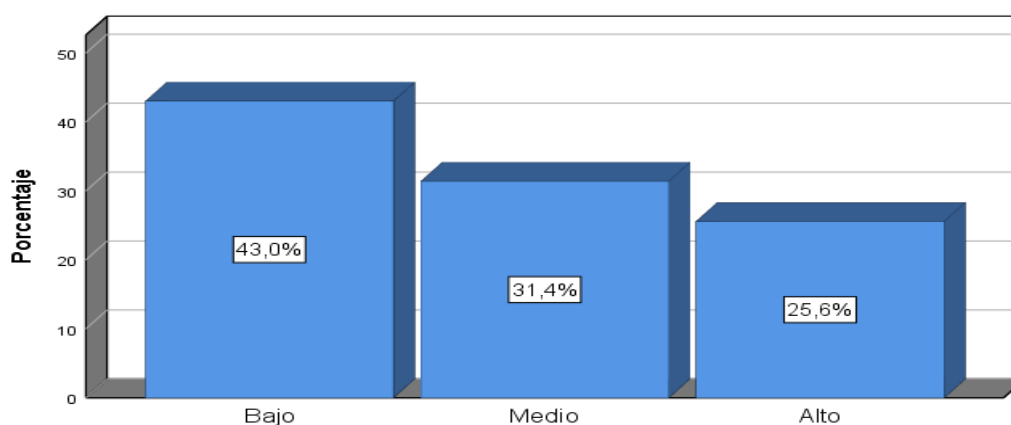


Figura 8. Dimensión conocimiento sobre conceptos generales de la prevención de cáncer de cuello uterino

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De la tabla 9 y figura 8, se muestra el conocimiento sobre conceptos generales, donde el 43.0% de las participantes tiene un conocimiento bajo, seguido por el 31.4% con un conocimiento medio, así como el 25.6% con un conocimiento alto.

Este análisis indica que la mujer presenta un conocimiento bajo sobre los conceptos generales, lo que subraya la exigencia de reforzar las intervenciones educativas, así como campañas de sensibilización para mejorar la comprensión y prevención de esta enfermedad en la población estudiada.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo en mujeres en edad fértil.

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	133	38.7%
Medio	154	44.8%
Alto	57	16.6%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

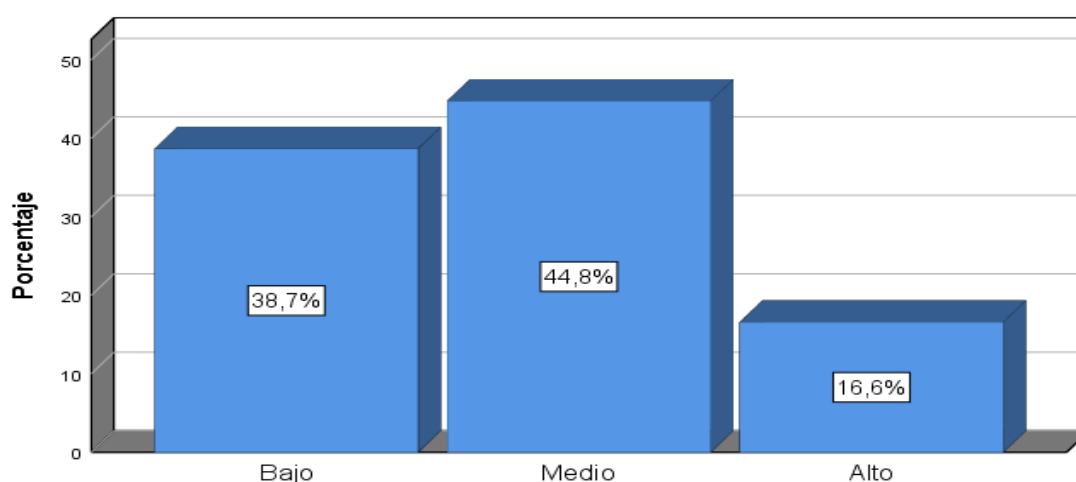


Figura 9. Dimensión del conocimiento sobre factores de riesgo.

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De la tabla 10 y figura 9, se observa el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, del total de las participantes el 44.8% de las participantes evidenciaron un conocimiento medio sobre los factores de riesgo, seguido por el 38.7% con un conocimiento bajo y el 16.6% mostro un conocimiento alto.

El resultado resalta que una minoría posee un conocimiento alto sobre los factores de riesgo.

Estos datos muestran la urgencia de fortalecer el enfoque educativo.

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión medidas preventivas en mujeres en edad fértil

Medidas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	90	26.2%
Medio	166	48.3%
Alto	88	25.6%
Total	344	100.0%

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

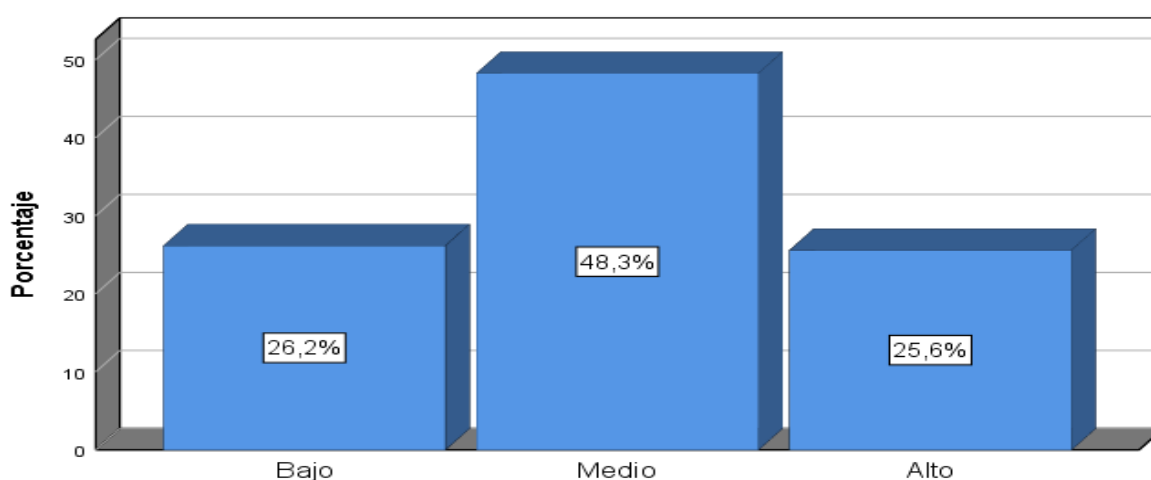


Figura 10. Dimensión conocimiento sobre medidas preventivas.

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De la tabla 11 y figura 10, se muestra que, del total de las mujeres participantes, el 48.3% de las participantes tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas, seguido por el 26.2% con un conocimiento bajo y el 25.6% con un conocimiento alto.

Los resultados indican que un cuarto de las mujeres posee un conocimiento elevado sobre las medidas preventivas. Estos resultados resaltan la importancia de seguir fortaleciendo las acciones educativas, especialmente para aquellas con conocimientos bajos, con el fin de promover una mayor adopción de medidas preventivas eficaces.

Tabla 12. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre conceptos generales

		Conocimiento sobre conceptos generales				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Bajo	R	86	14	6	106
		%	25,0%	4,1%	1,7%	30,8%
	Medio	R	62	87	57	206
		%	18,0%	25,3%	16,6%	59,9%
	Alto	R	0	7	25	32
		%	0,0%	2,0%	7,3%	9,3%
Total	R	148	108	88	344	
	%	43,0%	31,4%	25,6%	100,0%	

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

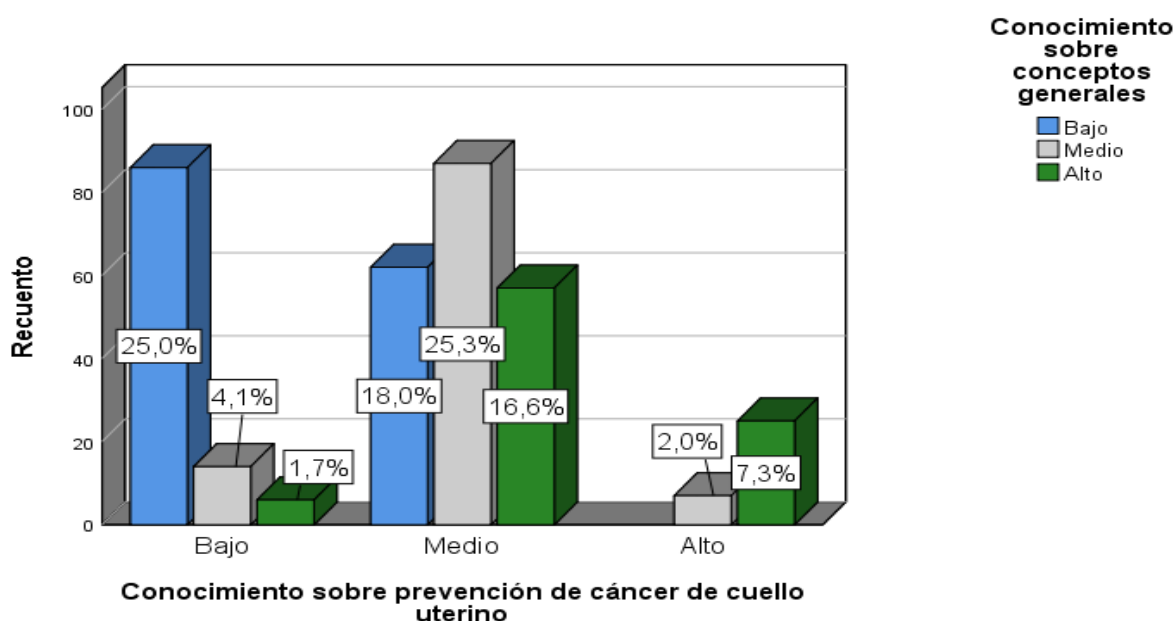


Figura 11. Distribución entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre conceptos generales.

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 12 y Figura 11, muestran las tablas cruzadas entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y

la dimensión conocimiento sobre conceptos generales en el total de las participantes, se observa que el 25.3% tiene un conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, y también presenta un conocimiento medio sobre los conceptos generales. En cuanto al 25.0%, este grupo tiene un conocimiento bajo tanto sobre la prevención del cáncer de cuello uterino como sobre conceptos generales, lo que refleja una falta de información en ambas áreas. Por otro lado, el 18.0% tiene un conocimiento medio, pero su conocimiento sobre conceptos generales es bajo, lo que sugiere una desconexión entre ambas áreas de conocimiento. Por otra parte, el 16.6% de las participantes muestra un conocimiento alto, y también tiene un conocimiento alto sobre conceptos generales, lo que refleja un dominio más completo en ambas áreas. Asimismo, el 7,3% de las mujeres tiene un conocimiento alto, y su conocimiento sobre conceptos generales también es alto. Por otro lado, el 4,1% tiene un conocimiento bajo, pero su conocimiento sobre conceptos generales es medio. Finalmente, el 1,7% presenta un conocimiento bajo, mientras que su conocimiento sobre conceptos generales es alto.

los resultados muestran que la mayoría de los participantes con un nivel elevado de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino también presentan un conocimiento alto en conceptos generales. No obstante, se observa que una proporción considerable de los individuos con un bajo nivel de conocimiento en la prevención del cáncer también poseen un conocimiento bajo sobre los conceptos generales. Este patrón sugiere que el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y sobre los conceptos generales tiende a estar de manera similar entre los participantes.

Tabla 13. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo

		Conocimiento sobre factores de riesgo				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Bajo	R	80	26	0	106
		%	23,3%	7,6%	0,0%	30,8%
	Medio	R	53	118	35	206
		%	15,4%	34,3%	10,2%	59,9%
	Alto	R	0	10	22	32
		%	0,0%	2,9%	6,4%	9,3%
Total	R	133	154	57	344	
	%	38,7%	44,8%	16,6%	100,0%	

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

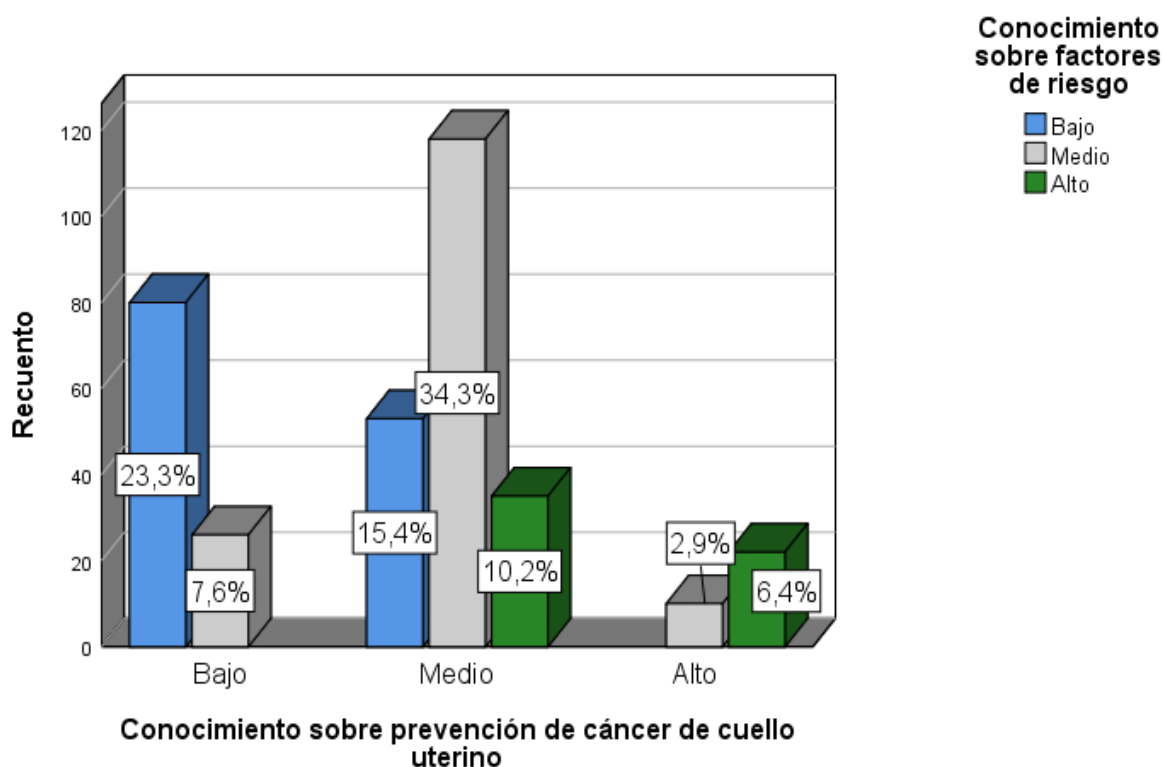


Figura 12. Distribución entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre factores de riesgo

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 13 y Figura 12, muestran las tablas cruzadas entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre factores de riesgos en mujeres en edad fértil, se observa lo siguiente: el 34,3% de las participantes tienen un conocimiento medio tanto sobre la prevención del cáncer de cuello uterino como sobre los factores de riesgo. El 23,3% presentan un conocimiento bajo en ambas áreas, mientras que el 15,4% tienen un conocimiento medio, pero su conocimiento sobre los factores de riesgo es bajo. El 10,2% tiene un conocimiento medio sobre la prevención, pero su conocimiento sobre los factores de riesgo es alto. El 7,6% tienen un conocimiento bajo sobre la prevención, pero su conocimiento sobre los factores de riesgo es medio. El 6,4% presentan un conocimiento alto sobre ambos temas, y finalmente, el 2,9% tienen un conocimiento alto, pero su conocimiento sobre los factores de riesgo es bajo.

Los resultados muestran que una proporción significativa de mujeres tiene un conocimiento medio sobre ambos temas (prevención y factores de riesgo), lo que sugiere que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino está vinculado con un conocimiento más moderado sobre los factores de riesgo. Además, aunque existe un porcentaje importante de mujeres con conocimiento bajo sobre ambos temas (23,3%), también se observa que aquellas con un conocimiento alto sobre la prevención tienen, en su mayoría, un conocimiento adecuado o alto sobre los factores de riesgo. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las intervenciones educativas y de sensibilización, enfocándose no solo en la prevención, sino también en los factores de riesgo.

Tabla 14. Tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre medidas preventivas

		Conocimiento sobre medidas preventivas				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Bajo	R	73	30	3	106
		%	21,2%	8,7%	0,9%	30,8%
	Medio	R	17	132	57	206
		%	4,9%	38,4%	16,6%	59,9%
	Alto	R	0	4	28	32
		%	0,0%	1,2%	8,1%	9,3%
Total	R	90	166	88	344	
	%	26,2%	48,3%	25,6%	100,0%	

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

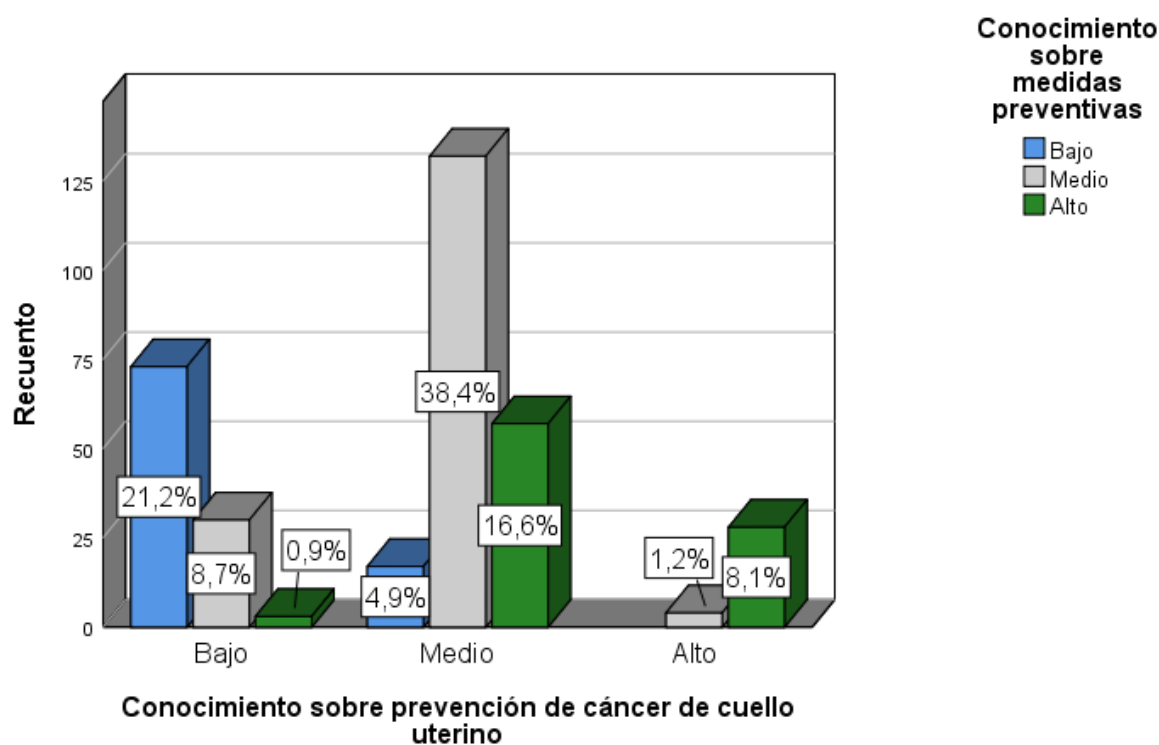


Figura 13. Distribución entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre medidas preventivas

Fuente: Estudio interno realizado y procesado utilizando SPSS.

Interpretación y análisis:

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 14 y la Figura 13, muestran la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y la dimensión conocimiento sobre medidas preventivas en mujeres en edad fértil, se observa que el 38,4% de las participantes presenta un conocimiento medio tanto sobre la prevención del cáncer de cuello uterino como sobre las medidas preventivas. Asimismo, el 21,2% tiene un conocimiento bajo en ambas dimensiones. Por otra parte, el 16,6% muestra un conocimiento medio, pero alto respecto a las medidas preventivas. En tanto, el 8,7% presenta un conocimiento bajo y medio sobre las medidas preventivas. También se identifica que el 8,1% de las mujeres tiene un conocimiento alto tanto sobre la prevención del cáncer de cuello uterino como sobre las medidas preventivas. Finalmente, el 4,9% presenta un conocimiento medio, mientras que su conocimiento sobre las medidas preventivas es bajo.

El resultado sugiere que, aunque existe un conocimiento razonable sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, aún hay áreas críticas que necesitan ser abordadas. Las intervenciones deben centrarse en fortalecer el conocimiento básico y medio y proporcionar información práctica sobre las medidas preventivas. El diseño de programas educativos más integrales, accesibles y dirigidos específicamente a los grupos con menos conocimiento podría aumentar la efectividad de las políticas de salud pública en la región y contribuir a la reducción de las tasas.

5.2. Discusión de resultados

La investigación realizada sobre el “Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025”, permitió obtener una visión clara de la situación en la población estudiada y de las áreas que requieren una atención inmediata.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, se determinó que es medio con un 59.9%. Esta información sugiere que las mujeres que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas poseen cierta noción sobre las prácticas preventivas relacionadas con el cáncer de cuello uterino, pero todavía hay aspectos que necesitan ser fortalecidos. Desde el punto de vista teórico, estos resultados pueden explicarse considerando que el cáncer de cuello uterino se origina en el epitelio cervical y presenta un desarrollo progresivo y lento, iniciándose con lesiones precursoras que pueden permanecer en estadios tempranos durante varios años antes de evolucionar a un cáncer invasivo (9). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Sedano (19), Taipei (21), Llanto (22), Castro y Roque (23), Chiquillan (25), quienes también reportaron un conocimiento medio 56.42%, 50.0, 80.0%, 66.0%, 70.2% respectivamente. Por el contrario, estos estudios no concuerdan con los hallados por Maggi et al (18), Tong (20), Llanto y Llanto (24) quienes evidenciaron un conocimiento bajo 52.0%, 58.8%, 88.50% respectivamente. Estas variaciones pueden deberse a factores contextuales específicos de cada población, como el acceso a información sobre salud y las características socioeconómicas de las participantes.

En cuanto a la primera dimensión respecto al nivel de conocimiento sobre conceptos generales de la prevención de cáncer de cuello uterino, se identificó como bajo con un 43.0% de los participantes. Desde el enfoque teórico, el cáncer se define como una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el

organismo; cuando este proceso ocurre en el cuello uterino, se denomina cáncer cervicouterino o cáncer de cérvix (11). Este hallazgo no concuerda con los estudios previos como de Taipe (21), Tong (20), Llantoy y Llantoy (24), quienes hallaron un conocimiento de nivel medio con un 60.0%, 38.90%, 49.20% Este hallazgo es particularmente preocupante, ya que la falta de información básica sobre la enfermedad y sus métodos de prevención puede generar desinformación y por ende, retrasos en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Por otro lado, la segunda dimensión sobre conocimiento de los factores de riesgo mostró un nivel de conocimiento medio 44.8%. Desde el sustento teórico, el cáncer de cuello uterino se encuentra estrechamente vinculado a diversos factores de riesgo, entre los que destacan la infección persistente por el virus del papiloma humano, la ausencia de vacunación, el inicio temprano de la vida sexual, el tabaquismo y la presencia de un sistema inmunológico debilitado (12). Este resultado concuerda con los hallados por Tong (20), Taipe (21), Llantoy y Llantoy (24), Chiquillan (25), quienes también halló un conocimiento medio 64.1%, 64%, 47.50%, 60.1%. Estos estudios refuerzan la idea de que, en general, existe un conocimiento intermedio sobre los factores de riesgo del cáncer cervical, lo que sugiere áreas potenciales de mejora en la educación y sensibilización sobre este tema.

En la tercera dimensión conocimiento sobre las medidas preventivas, los resultados también indican un conocimiento medio 48.3%. Las medidas preventivas se definen como el conjunto de acciones destinadas a disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad. En el caso del cáncer cervicouterino, estas comprenden principalmente la vacunación, la evaluación periódica del examen de citología cervicouterina y la promoción de prácticas sexuales responsables (13). Estos resultados son consistentes con los resultados de Maggi et al (18), Sedano (19), Llantoy y Llantoy (24), Chiquillan

(25), quienes también hallaron un conocimiento medio (56%, 55.35%, 50.90%, 61.9%) respectivamente. Sin embargo, no concuerda con el estudio de Taipe (21), quien evidencio que el 50% presentaron un conocimiento bajo. esta diferencia puede atribuirse a las particularidades del contexto en el que se desarrollaron ambas investigaciones. Factores como el nivel educativo de las participantes, el acceso a servicios de salud, la frecuencia de las actividades de promoción y prevención, así como la calidad de la consejería brindada por el personal de salud, influyen directamente en el grado de conocimiento.

VI. Conclusiones

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025 es medio con un 59.9%. Este hallazgo refleja que, aunque existe cierto conocimiento, aún persiste una brecha significativa que impide una toma de decisiones completamente informada sobre la prevención de esta enfermedad.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión conceptos generales en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025. es bajo en el 43% de las participantes. este resultado evidencia las limitaciones existentes en el entendimiento de los conceptos fundamentales relacionados con la prevención de esta enfermedad.
- Se identificó el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025 es medio en un 44.8% de las participantes. Esto indica que, aunque las mujeres tienen conocimiento de algunos factores de riesgo, continúa existiendo una carencia de información que aún desconocen en el tema de estudio.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión medidas preventivas en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, 2025 es medio en el 48.3% de las participantes. Esto sugiere que las mujeres están familiarizadas con algunas de las medidas preventivas, pero aún existe un desconocimiento sobre la totalidad de la aplicación de preventivas disponibles.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al jefe y equipo de gestión del Centro de Salud Andahuaylas que implementen programas educativos dirigidos a mujeres en edad fértil, enfocados en la prevención del cáncer de cuello uterino, con especial atención a las brechas existentes en el nivel de conocimiento general sobre el tema. Dado que el 59.9% de las mujeres en la muestra presentan un nivel de conocimiento medio, se debe profundizar en la información relacionada con los riesgos, las medidas preventivas y los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. Para ello, es fundamental desarrollar materiales educativos accesibles, como folletos, charlas informativas y recursos digitales, que puedan ser utilizados en consultas y visitas al centro de salud, garantizando una mayor comprensión de los temas tratados.
- Se recomienda al jefe y a los trabajadores del Centro de Salud de Andahuaylas priorizar el desarrollo de intervenciones educativas centradas en los fundamentos básicos del cáncer de cuello uterino, tales como su definición, forma de presentación, posibilidad de prevención y relevancia del diagnóstico precoz. Se sugiere que estas acciones se adapten al nivel sociocultural de las usuarias, empleando lenguaje sencillo, ejemplos contextualizados y recursos visuales que faciliten la comprensión. Además, implementar la difusión del tema en estudio a través de altavoces, con el fin de llegar a un mayor número de personas en la población de Andahuaylas.
- Se recomienda al jefe y a los trabajadores del Centro de Salud de Andahuaylas enfocar los esfuerzos educativos en la identificación de estos factores, tales como el consumo de tabaco, las infecciones por el virus del papiloma humano, y los antecedentes familiares. Es pertinente que los programas de prevención integren estrategias para sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de evitar los factores de riesgo y promover hábitos de vida saludables. La educación sobre estos aspectos debe ser continua y basada en evidencia

científica actualizada, lo que permitirá empoderar a las mujeres con información para tomar decisiones informadas sobre su salud.

- Se recomienda al jefe y a los trabajadores del Centro de Salud de Andahuaylas reforzar de forma clara y repetida la información sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, es esencial proporcionar información más detallada y accesible sobre las opciones de prevención disponibles. Esto debe incluir la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano, la realización de pruebas de citología cervicouterina, y otras medidas preventivas como el uso de preservativos y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Además, es necesario que los servicios de salud aseguren el acceso a estas medidas preventivas de manera efectiva, garantizando que las mujeres estén informadas sobre cómo y cuándo deben utilizarlas, y que no existan barreras económicas ni logísticas que impidan su implementación.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la salud. Cáncer Cervical. [En línea].; 2024 [Citado 2025 Mayo 9]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. Ministerio de Salud. Sala Situacional de Cáncer en el Perú. [En línea].; 2024 [Citado 2025 Mayo 4]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>.
3. Organización Panamericana de la salud. Cáncer cervicouterino. [En línea].; 2022 [Citado 2025 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
4. Seguro Social de Salud. EsSalud: el 58% de los casos de cáncer de cuello uterino afecta a mujeres de 30 a 59 años. [En línea].; 2025 [Citado 2025 Mayo 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1133612-essalud-el-58-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-afecta-a-mujeres-de-30-a-59-anos>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022. [En línea].; 2022 [Citado 2025 Abril 7]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes03/pdf/Apurimac.pdf#:~:text=En%20Apur%C3%ADmac%2C%20en%20el%202022%2C%20el%2041%2C5%,humano%20causa%20el%20c%C3%A1ncer%20del%20cuello%20uterino.&text=En%20Apur%C3%ADmac%2C%20el%2039%2C2%20d.
6. Arévalo , Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cancer de cuello Uterino. Revista Médica La Paz. 2017 Diciembre; 23(2).

7. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento de Investigación version 6.0. [En línea].; 2020 [Citado 2025 Abril 15]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION/DOCUMENTOS-DE-GESTION/REGLAMENTOS/AB957-REGLAMENTO-DE-INVESTIGACION-2019-VERSION-6.0.pdf>.
8. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. Quinta ed. EDITORES MI, editor. Mexico: McgrawHill; 2018.
9. Bravo Polanco , Águila Rodríguez , GuerraVillarpanda , Blanco Vázquez Y, Rodríguez González , Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. MediSur. 2020 Agosto 2; 18(4).
10. Sulcaray Quispe , Huaccha Linguani. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016. Tesis de licenciatura.: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
11. Arrelo del Alva v, Franco Díez E, Gomez Romero M, Poros Borregas S, Sanchez Valdillo I, Tamino Pintado N, et al. Ginecología y obstetricia Iceberg Visual Diseño SLNE, editor. México: Academia AMIR México S.DE R.L. DE C.V.; 2022.
12. Kasper , Fauci , Hauser , Longo , Jameson , Loscalzo. Harrison principios de medicina interna. 21st ed. México: McGraw-Hill Education; 2022.
13. Mulars A, Dalati E, Pedigo R. Obstetricia y ginecología secretos. Cuarta ed. España: ©2017 Elsevier España, S.L.U.; 2017.
14. Loaiza Ferrer , Zambrano Ordóñez D, Romero Encalada I. Nivel de conocimiento, actitud y práctica de medidas preventivas del cáncer cervicouterino. Revista

Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2025 Enero 16; 6(1): p. 2250 - 2262.

15. Gao D, Wang X, Juan J, et al. Asociación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y los comportamientos de detección precoz en mujeres de 20 a 49 años: un estudio transversal en seis provincias de China. *Salud Pública de BMC*. 2025 Mayo 17; 1(25): p. 1 al 9.
16. Bulamba RM, Kyasanku , Nalugoda , Daama , Menya Nkale , et al. Evaluación de los conocimientos, la aceptación y los factores asociados con la detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres de comunidades seleccionadas del distrito de Wakiso en Uganda: un estudio poblacional. *The Preprint Server For Biologv*. 2025 Enero 6.
17. Gelassa , Lekasa Nagari , Jebena DE, Belgafo , Teso , Teshome. Conocimientos y prácticas de detección del cáncer de cuello uterino y sus factores asociados entre mujeres que asisten a servicios de salud materna en instituciones de salud pública en la zona de Assosa, Benishangul-Gumuz, noroeste de Etiopía, 2022. *BMJ Open*. 2023 Mayo 15; 13(5).
18. Maggi Garcés L, Tumbaco Villao E, Villón Lainez N, Cacao Bailón. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. *Revista de Investigación Talentos*. 2023 Junio; 10(1).
19. Sedano Rojas J. Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil en el hospital Hipólito Unanue, Lima - 2024. *tesi de licenciatura*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de medicina; 2025.
20. Tong Infanzon. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas. *Tesis de licenciatura*. Chiclayo: Universidad católica Santo Toribio de mogrovejo, Facultad de medicina; 2025.

21. Taipe Tasaico GA. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en madres que acuden al programa vaso de leche los Ciruelos -Puente Piedra febrero 2023. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad privada San Juan Bautista, Facultad de ciencias de la salud; 2024.
22. Llanto Flores NE. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2022. Tesis de licenciatura. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de obstetricia; 2024.
23. Castro Garcia E, Roque Rosales J. Conocimiento Sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en un Centro de Salud, Chongoyape 2021. Tesis de licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la Salud; 2023.
24. Llantoy Esteban M, Llantoy Esteban M. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital SISOL Salud 2022. tesis de licenciatura. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
25. Chiquillan Cartolin E. Conocimiento sobre prevención del Cáncer cervical en mujeres en edad fértil de la zona rural de Pacucha- Andahuaylas, 2024. Tesis de licenciatura. Andahuaylas: Universidad Nacional de san Antonio Abad de Cusco, Facultad de ciencias de la salud; 2025.
26. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009 Septiembre; 70(3).
27. G. Arias F. El proyecto de Investigación. Sexta ed. G. Arias F, editor. Venezuela: Editorial Episteme, C.A.; 2012.

28. Nieto Díaz , Quiñonero Rubio , Cascales Campos. Obstetrivia y ginecología. SeGcoltoíeoilsl, editor. España: ©2022 Elsevier España, S.L.U.; 2022.
29. Devita V, Laurence T, Rosenberg S. Cáncer Principios y práctica de oncología de Vita, Hellman y Rosenberg. Décima ed. Santa Cruz M G, editor.: Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health Two Commerce Square, 2001 Market Street, Philadelphia, PA 19103, USA; 2017.
30. Aguedelo Ayerbe A, Montoya JG. Enfermedades infecciosas en ginecología y obstetricia. Primera ed. mpresión y terminación DGP Editores SHeCiC, editor. Colombia: fondoeditorial@cib.org.co Medellín, Colombia.; 2021.
31. Chou B, Bienstock J, Satin A. Manual de Ginecología y obstetricia de Johns. Sexta ed. Kluwer. C©2W, editor. España: Copyright de la edición en español © 2021 Wolters Kluwer; 2021.
32. Hospital de Emergencias de Villa el salvador. Guia de practica clinica para el diagnostico y btratamiento de cancer de cervix en el Hopsital de Emergencias de Villa el salvador. [En linea].; 2023 [Citado 2025 Abril 7]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>.
33. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria •165 -MINSA/DGIESP-2025. [En linea].; 2025 [Citado 2025 octubre 13]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841>.
34. González Bosquet E. OBstetricia S.L. SeGCE, editor. España: Servicios editoriales: GEA Consultoría Editorial S.L.; 2024.

35. Instituto del cáncer. Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino. [En línea].; 2025 [Citado 2025 Mayo 6]. Disponible en: <https://onkos.pe/2025/03/24/factores-de-riesgo-del-cancer-de-cuello-uterino/>.
36. Organización Mundial de la salud. Cáncer de cuello uterino. [En línea].; 2023 [Citado 2025 Mayo 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>.
37. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud que establece el Esquema nacional de vacunación. [En línea].; 2022 [Citado 2025 Mayo 4]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf>.
38. Rezvani , El sayed , Menias. Diagnostico de imagen gynecologico España: Copyright © 2022 by Elsevier. All rights reserved.; 2022.
39. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [En línea].; 2017 [Citado 2025 Mayo 3]. 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.
40. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones basadas en la población, incluidas acciones para abordar los determinantes sociales y la inequidad en materia de salud. [En línea].; 2025 [Citado 2025 Mayo 3]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.

41. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Cuarta ed. EDITORES GN, editor. Mexico: EDITORIAL LIMUSA, S.S. DE C.V.; 2012.
42. Fideas G. Arias. El Proyecto de Investigación. Sexta ed. G. Arias F, editor. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Episteme, C.A.; 2012.
43. Ñaupas Paitán H, Mejía Mej, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. Cuarta ed. B-83 EdlUT4N4, editor. Colombia: Adeiana Gutierrez; 2013.
44. Casimiro Urcos H, Casimiro Urcos NC. El arte de Investigar Elaboración de proyectos de investigación. Primera ed. Cotera López J, editor. Lima: Talleres de ser4vicios graficos GRAMAL S.A.; 2008.
45. Sánchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodologia y Diseños en la investigacion científica. Quinta ed. S.R.L. BSA, editor. Lima: Business Support Aneth S.R.L.; 2017.
46. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del Comité de etica de investigacion V0.4. [En línea].; 2020 [Citado 2025 Mayo 3]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION/DOCUMENTOS-DE-GESTION/REGLAMENTOS/REGLAMENTO-DEL-COMITE-ETICA-INVESTIGACION-2019-VERSION-4.pdf>.
47. Universidad Tecnologica de los Andes. Universidad Tecnologia de los Andes. [En línea].; 2020 [Citado 2025 Julio 18]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION/DOCUMENTOS-DE-GESTION/PLANES-POLITICA-Y-DIRECTIVA/AB961-DIRECTIVA-ANTIPLAGIO-3.0.pdf>.
48. Bernal Torres CA. Metodologia de la Investigacion. Cuarta ed. Duitama Ochoa GA, editor. Colombia: Delfin Ltda; 2016.

49. Hinojosa Mamani J, Mamani Gamarra E, Catacora Lucana E. PROYECTO DE TESIS: Guía práctica para investigación cuantitativa. Primera ed. Ramos J, editor. GUARUJÁ BRASIL: EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA; 2024.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes