



## **TESIS**

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en internos de medicina humana de UNPRG, 2026

**Para obtener el título profesional de Medico (a) Cirujano (a)**

**Línea de investigación:** Ciencias de la Salud

### **Autores:**

Alarcon Huaman, Cristian Daniel

Milian Flores, Milagros Ysabel

### **Asesor:**

Dr. Alfonso Heredia Delgado

**Lambayeque - Perú**

**2026**

APROBADO POR:



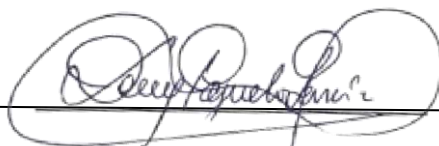
---

Dra. Falla Aldana Blanca Santos  
PRESIDENTE



---

Dr. Pecsén Monteza José Enrique  
SECRETARIO



---

Dra. Pajuelo García Denissa  
VOCAL



---

Dr. Heredia Delgado Alfonso  
ASESOR METODOLÓGICO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 028-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 16 : 00 horas del día 10 de MARZO del 2026, se reunieron los miembros los jurado evaluador designados mediante Resolución N° 124-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dra. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS  
Secretario: Dr. PECSEN MONTEZA JOSE ENRIQUE  
Vocal: Dra. PAJUELO GARCIA DENISSA

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNPRG, 2026", cuyos autores son los Bachilleres:

ALARCON HUAMAN CRISTIAN DANIEL  
MILIAN FLORES MILAGROS YSABEL

Teniendo como Asesor al Dr. HEREDIA DELGADO ALFONSO

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 166-2026-UNPRG/FMH-D de fecha 09 de marzo del 2026.

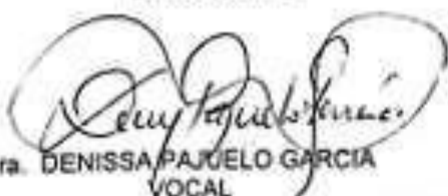
Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 16 (dieciséis) en escala vigésima y 78 (Setenta y ocho) en la escala centesimal, Nivel: Buena.

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 16 : 44 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

  
Dra. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS  
PRESIDENTE

  
Dr. PECSEN MONTEZA JOSE ENRIQUE  
SECRETARIO

  
Dra. DENISSA PAJUELO GARCIA  
VOCAL



## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, ALFONSO HEREDIA DELGADO, usuario revisor de la Tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNPRG, 2026”. Cuyos autores son, ALARCON HUAMAN CRISTIAN DANIEL Y MILIAN FLORES MILAGROS YSABEL, identificados con documento de identidad: 78201542 y 73464345 respectivamente; declaramos que la evaluación realizada por el programa informático TURNITIN, ha arrojado un porcentaje de similitud de **19%** verificable en el repostaje automatizado de similitud que se acompaña.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que la Tesis cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Lambayeque, 09 de MARZO del 2026



---

Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO

DNI: 16424032

Asesor

Se adjunta

- Resumen del Reporte Automatizado de Similitudes
- Recibo Digital

# Nivel de conocimientos y practicas preventivas sobre cancer de cuello uterino en internos de medicina humana de UNPRG, 2026

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%


Dr. Alfonso Heredia Delgado

N° DNI: 16424032

en escolares, Pereira-Colombia", Scientific  
Journal Care & Tech, 2024

Publicación

19	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorioinstitucional.buap.mx">repositorioinstitucional.buap.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://fenixfundacion.org">fenixfundacion.org</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://es.cc-inc.org">es.cc-inc.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.pucp.edu.pe">repositorio.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

  
Dr. Alfonso Heredia Delgado  
N° DNI: 16424032

<1%

30

revista.nutricion.org

Fuente de Internet

<1%

31

Jenner Anthony Santa Cruz Samamé.

"Comprehensive diagnosis and improvement plan to prevent crime and reduce crime in Peru", Revista Prisma Social, 2025

Publicación

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Alfonso Heredia Delgado

N° DNI: 16424032



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Milagros Ysabel Milian Flores  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Nivel de conocimientos y practicas preventivas sobre cancer d...  
Nombre del archivo: ESIS\_CA\_CUELLO\_UTERINO\_ALARCON\_HUAMAN\_Y\_MILIAN\_FL...  
Tamaño del archivo: 3.73M  
Total páginas: 42  
Total de palabras: 8,686  
Total de caracteres: 51,223  
Fecha de entrega: 09-mar-2026 11:04a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2898686771



  
Dr. Alfonso Heredia Delgado  
N° DNI: 16424032

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Nosotros, Alarcon Huaman Cristian Daniel y Milian Flores Milagros Ysabel, investigadores principales, y Dr. Alfonso Heredia Delgado, asesor del trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNPRG, 2026", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos.

En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, marzo de 2026

---

BACH. ALARCON HUAMAN CRISTIAN DANIEL

Investigador principal

---

BACH. MILIAN FLORES MILAGROS YSABEL

Investigador principal

---

Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO

DNI: 16424032

Asesor

## **DEDICATORIA:**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes han sido el pilar fundamental de nuestras vidas, por su amor infinito, su apoyo incondicional, sus consejos y por enseñarnos que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

A nuestros hermanos, por su comprensión y apoyo, por sus palabras de aliento y por siempre celebrar nuestros logros.

A nuestros seres queridos que ya no están físicamente, pero que siempre confiaron en nosotros, que nos motivaron a no rendirnos y a seguir adelante incluso cuando el camino parecía difícil. Este logro también les pertenece.

## **AGRADECIMIENTO:**

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos la vida, la salud y la fortaleza necesaria para culminar con éxito esta etapa tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros docentes por compartir sus conocimientos, orientación y dedicación durante el desarrollo de esta investigación, contribuyendo de manera significativa a nuestra formación académica y profesional.

Finalmente, a nuestros familiares y amigos que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo, motivación y confianza para continuar adelante y hacer posible este logro.

INDICE	
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCION .....	10
OBJETIVOS.....	11
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	12
Antecedentes .....	12
Bases Teóricas .....	14
Definición, epidemiología .....	14
Etiología: VPH, serotipos .....	14
Fisiopatología .....	15
Factores de riesgo .....	16
Clínica .....	18
Prevención: primaria, secundaria.....	18
Tratamiento .....	21
Definición y Operacionalización de variables .....	22
Operacionalización de variables .....	23
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
Tipo de investigación .....	24
Población.....	24
Muestra.....	24
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	24
Análisis estadístico de los datos.....	26
Validez del instrumento .....	27
Confiabilidad del instrumento .....	27
ASPECTOS ÉTICOS .....	27
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	28
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	34
CAPITULO V: RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	36
ANEXOS.....	42

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo durante el año 2026. **Materiales y métodos:** Descriptivo no experimental, transversal y correlacional. La muestra conformada por 51 internos de la Facultad de Medicina Humana. Se empleó el cuestionario Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino. El análisis estadístico se realizó en SPSS Versión 25 utilizando estadística descriptiva y prueba de Fisher. **Resultados:** El 96,1% de los internos presentó un nivel alto de conocimiento sobre cáncer cervicouterino, mientras que el 82,4% realiza prácticas preventivas adecuadas. Sin embargo, el análisis estadístico mostró una asociación positiva débil entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ( $p = 0,325$ ). **Conclusiones:** Los internos presentan, en su mayoría, un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, lo que evidencia una adecuada formación teórica. Asimismo, aunque la mayoría demuestra prácticas preventivas adecuadas, aún se identifican brechas en conductas personales. Un mayor nivel de conocimiento no se relaciona de manera significativa con mejores prácticas preventivas, por ello se concluye que el conocimiento es una condición necesaria, pero no suficiente, para garantizar conductas preventivas adecuadas.

Palabras claves: cervicouterino- Papinocolau – VPH

## -ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding cervical cancer among medical interns at the Faculty of Human Medicine of the National University Pedro Ruiz Gallo during 2026. **Materials and Methods:** This was a descriptive, non-experimental, cross-sectional, and correlational study. The sample consisted of 51 interns from the Faculty of Human Medicine. The questionnaire “*Level of Knowledge and Preventive Practices Regarding Cervical Cancer*” was used as the data collection instrument. Statistical analysis was performed using SPSS Version 25, applying descriptive statistics and Fisher’s test. **Results:** A total of 96.1% of the interns showed a high level of knowledge about cervical cancer, while 82.4% reported adequate preventive practices. However, the statistical analysis revealed a weak positive association between the level of knowledge and preventive practices ( $p = 0.325$ ). **Conclusions:** Most interns demonstrated a high level of knowledge about cervical cancer, indicating adequate theoretical training. Although the majority reported appropriate preventive practices, gaps in personal preventive behaviors were still identified. A higher level of knowledge was not significantly associated with better preventive practices; therefore, it is concluded that knowledge is a necessary but not sufficient condition to ensure adequate preventive behaviors

Keywords: cervical- Pap smear - HPV

## **INTRODUCCION**

El cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer ginecológico con mayor diagnóstico y es considerado el principal contribuyente de las muertes causadas por cáncer en mujeres a nivel de todo el mundo. En la actualidad sigue siendo un problema importante, a pesar de la disminución en su incidencia en países desarrollados. En 2020, se estimaron más de 600 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo, lo que representa el 3,1% de todos los casos de cáncer en mujeres. Además, se estimaron 300 000 muertes atribuidas a dicho cáncer en el mismo año, de las cuales aproximadamente la mitad de las muertes tuvieron lugar en países con niveles bajos y medios de índices de desarrollo humano. (1)

En Perú, el cáncer de cuello uterino se considera un problema dentro de la salud pública, con cerca de 4,800 nuevos casos diagnosticados cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una enfermedad prevenible al 100%, sin embargo, cerca del 80% de los pacientes llegan en estadios avanzados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), lo cual reduce un tratamiento oportuno y su curación, es por ello la importancia de realizar chequeos preventivos periódicos como la Prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), Examen de Papanicolaou y Test molecular del VPH. (2)

Por otro lado, también está el uso de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), considerado como la mejor medida preventiva, la cual se introdujo como política nacional en el año 2011; en el año 2023 se incluye a los niños y en el 2024 se establece incluir a la población que se encuentra entre 9 a 13 años que no hayan registrado alguna vacuna contra este tipo de cáncer y adolescentes (tanto varones como mujeres) hasta los 18 años de edad. (3)

En Lambayeque, el cáncer cervicouterino se encuentra dentro del grupo de los cánceres con mayor incidencia, representando cerca del 18% de casos nuevos en 2024. (4)

El factor de riesgo con mayor significado para el cáncer cervicouterino es la infección causada por el virus del papiloma humano (VPH). Específicamente, los serotipos 16

y 18, que son virus de transmisión sexual de alto riesgo y son responsables de la mayoría de casos (más del 70% de casos). Además, los factores conductuales y sexuales que pueden contribuir al desarrollo del cáncer cervicouterino incluyen las múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, las relaciones sexuales con un hombre no circuncidado, fumar y una higiene personal deficiente. El diagnóstico tardío de esta enfermedad, puede atribuirse a un conocimiento limitado de los síntomas y factores de riesgo del cáncer cervicouterino, así como el acceso restringido a los centros de salud, sobretodo en países en desarrollo. (1)

Por ello, identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cervicouterino es fundamental para la prevención y el correcto manejo inicial para llegar a un diagnóstico oportuno y así reducir su impacto en la población, asimismo fomentar programas educativos e intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en internos de Medicina Humana de UNPRG, 2026?

## **OBJETIVOS**

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo durante el año 2026.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel conocimiento de los internos sobre factores de riesgo, Virus del Papiloma Humano, importancia de la vacuna.
2. Describir la frecuencia con que los internos aplican medidas de prevención, tanto de forma personal y profesional.
3. Identificar las brechas y las posibles barreras en relación a las dos variables de estudios.

## **CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO**

### **Antecedentes**

#### **Internacionales**

Oadi N.(1) et al (2024) en su trabajo “El nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina sobre la prevención del cáncer de cuello uterino” realizado en Palestina, en una muestra representativa de 532 estudiantes de facultad de medicina de distintas universidades, se encontró que la mayor parte de los estudiantes, alrededor del 77% conocían que la infección por el virus del VPH es el principal factor de riesgo; el 50% sabían que existe un programa de detección de cáncer de cérvix en su país y el 84% indicó correctamente que la prueba de detección era el Papanicolaou. Concluyendo que los estudiantes demostraron conocer que la causa principal de cáncer de cuello uterino es el VPH, así como los efectos de la vacuna para reducir el riesgo. Además, se identificó lagunas de conocimiento en los estudiantes de medicina humana.

Shrestha (5) et al (2022) en su estudio “Utilización de la detección del cáncer de cuello uterino y factores asociados en Nepal: una revisión sistemática y un metanálisis” en Nepal, en una revisión de 17 artículos seleccionados, concluyó que el uso de las pruebas de detección del cáncer cervicouterino (16%) es más de cuatro veces inferior a la meta nacional (70%), esta cifra se asocia a obstáculos como el bajo nivel de conocimiento y la vergüenza. Además, la mayoría de los estudios que fueron incluidos durante la revisión determinaron la prueba de Papanicolaou como método de detección del cáncer cervicouterino.

Monchada S.(6) et al (2024) en su estudio “Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y la prevención del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de medicina de la Universidad de Chulalongkorn en Tailandia” en Tailandia, realizaron un estudio tipo transversal con estudiantes de medicina de sexto año mediante un cuestionario electrónico. En una muestra de 198 encuestados, solo el 0,5% respondió correctamente más del 80% de las preguntas, mientras que el 71,7% respondió correctamente menos del 60% de las preguntas. Menos del 50% de los encuestados identificó aspectos cruciales como la causa principal del cáncer cervicouterino, la edad de vacunación, la frecuencia recomendada de cribado para mujeres con riesgo

promedio. En conclusión, este estudio destaca una importante falta de comprensión entre los estudiantes de medicina tailandeses sobre la infección por VPH.

### **Nacionales**

Flores J. (7) (2024) en su tesis titulada “Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024” en Tumbes, realizó un estudio de tipo descriptivo con una muestra representativa de 118 mujeres atendidas en dicho centro, donde se concluyó que el nivel de conocimiento de las usuarias es de grado medio respecto a las pruebas de detección de cáncer cervicouterino con un 83,6%.

Huayta M. (8) (2023) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023” es un estudio con enfoque cuantitativo, presenta una muestra de 80 estudiantes de enfermería a los que se aplicó una encuesta donde se obtuvo un 53,8% de la población con nivel de conocimiento regular y el 38,8% con nivel de conocimiento bueno; con respecto a la actitud, el 87,5% presenta una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer cervicouterino y el 10% una actitud desfavorable. En conclusión, se obtuvo una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer cervicouterino en los estudiantes de Enfermería.

Leiva K. (9). (2020). Realizó su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho”, en una muestra de 346 pacientes encuestado, se obtuvo que el 6,1% posee un nivel de conocimiento deficiente en cuanto al cáncer de cervicouterino; el 26,9 % presenta nivel de conocimiento regular y el 67% presenta un nivel de conocimiento bueno. Concluyó que la gran mayoría de pacientes encuestadas tienen un buen conocimiento respecto al tema, lo cual evidencia que las pacientes encuestadas sí recibieron una buena información por parte del personal profesional.

## **Locales**

Gálvez V. (10) et al. (2020). En su estudio “Conocimientos sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte del Perú” en la Región Lambayeque, realizaron un estudio descriptivo en alumnos de Ciencias de la Salud en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en 310 estudiantes. El 50 % de respuestas fueron correctas para catorce de las quince preguntas sobre conocimiento, en relación a transmisión, prevención y cáncer asociado al VPH. Ya respondieron adecuadamente en el 95,6% respecto al modo de transmisión del virus por relaciones sexuales, el 95,6% asocio al cáncer con el virus VPH y el 85,6% la existencia de una vacuna para prevenirlo.

## **Bases Teóricas**

### **Definición, epidemiología:**

El cáncer cervicouterino es el cuarto cáncer más común en mujeres a nivel mundial. El 90% de casos nuevos y muertes se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Según el último reporte de GLOBOCAN en el Perú la incidencia de cáncer de cérvix es de 1208 por cada 100 000 habitantes. (11)

Presentándose una mayor incidencia en mujeres de 35 a 44 años además el 95% de casos se han asociado a infección persistente por el virus del papiloma humano. (12)

El cáncer cervicouterino es una enfermedad multifactorial el cual es un problema de salud pública a nivel mundial, el cual se origina en la zona de transición de la unión escamo columnar del cérvix, a partir de lesiones precursoras posterior a la infección por el virus del papiloma humano, sumado a otros factores de riesgo. (12)

### **Etiología: VPH, serotipos**

La infección por Virus de Papiloma Humano considerado la principal causa de la oncogénesis del cáncer cervicouterino. Este virus de DNA, sin envoltura, se han descrito 130 genotipos aproximadamente. (11)

La OMS define los genotipos 16,18, 31,33,35,45,51,52,58,59,66,68 del VPH como tipos cancerígenos. De los cuales los tipos 16 y 18 son responsables del 70% de casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial.

### **Fisiopatología:**

La infección por VPH se transmite durante las relaciones sexuales, pero incluso el contacto piel con piel puede ser suficiente para contraer la infección.

Durante el primer año de iniciada las relaciones sexuales existen una probabilidad del 20 % de infectarse. En la mayoría de casos la infección suele ser asintomática y el sistema inmunitario del huésped puede eliminar la infección sin dar ningún signo que la infección alguna vez estuvo presente. (11)

No obstante, el 10 % de mujeres infectadas por VPH muestran signos de transformación oncogénica en el cuello uterino. En mujeres inmunocompetentes pueden transcurrir 15-20 años desde la infección persistente hasta el cáncer invasivo; en mujeres inmunosuprimidas el tiempo suele reducirse a 5-10 años.

Existen cofactores que aumentan el riesgo de progresión de la infección como: tabaquismo, inicio sexual temprano y mayor número de parejas sexuales, inmunosupresión, uso prolongado de anticonceptivos sin barrera. El VPH alcanza la membrana basal del epitelio a través de microheridas e infecta los queratinocitos.

El cáncer cervicouterino progresa iniciando desde lesiones intraepiteliales de bajo grado hasta lesiones intraepiteliales de alto grado, finalizando en carcinoma invasivo. Este proceso puede tardar años, por eso es importante una detección en etapas tempranas de la enfermedad. (13)

El carcinoma de células escamosas es el tipo histológico más común de cáncer cervicouterino a nivel mundial. El carcinoma de células escamosas deriva de los queratinocitos ubicados en el exocérvix. (14) Este tumor presenta varios tipos de clasificaciones siendo la más utilizada la de Broders, además presenta crecimiento rápido, destrucción tisular local y gran capacidad para realizar metástasis. (15). Por otro lado, el adenocarcinoma representa el 5 % de los tipos histológicos a nivel mundial. El adenocarcinoma se origina del tejido glandular ubicado en la mucosa endocervical. (14) Este tumor se caracteriza por secretar sustancias como moco, jugos digestivos y otros líquidos. Además, se ha demostrado presentar riesgo de metástasis ganglionar. (16)

## **Factores de riesgo**

### **Infección por Virus de Papiloma Humano**

La infección por Virus de Papiloma Humano se considera la principal causa de la oncogénesis del cáncer de cérvix. Este virus de DNA, sin envoltura, se han descrito 130 genotipos aproximadamente. (17)

La OMS define los genotipos 16,18, 31,33,35,45,51,52,58,59,66,68 del VPH como tipos cancerígenos. De los cuales los tipos 16 y 18 son responsables del 70% de casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial. (17)

### **Tabaquismo**

El tabaquismo es un factor de riesgo importante porque las sustancias químicas del tabaco como la nicotina, viajan al cérvix provocando cambios mutagénicos en las células cervicales, favoreciendo la progresión de las lesiones precancerosas.

Estudios actuales demuestran que las mujeres fumadoras presentan dos veces más riesgo que las no fumadoras, por los componentes carcinógenos del humo del tabaco. (18)

### **Sistema inmunitario débil**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) afecta a los linfocitos TCD4 dañando el sistema inmunológico lo cual aumenta el riesgo de infecciones con Virus de Papiloma Humano. (18) Esto explica por qué las mujeres que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) presentan 6 veces más probabilidades de desarrollar cáncer cervicouterino con relación a las que no presentan, se estima que el 5% de todos los casos de cáncer cervicouterino son atribuibles al VIH en mujeres jóvenes. (19)

### **Alimentación con pocas frutas y verduras**

El impacto de la nutrición en el sistema inmunológico es un área que sigue bajo investigación, sin embargo, los estudios revisados hasta la fecha, proporcionan evidencia convincente de que el estado nutricional y el sistema inmune están fuertemente vinculados, y que la integridad del sistema inmune puede ser rápidamente alterada por cambios en el estado nutricional

El mecanismo exacto de la influencia de la ingesta de frutas y verduras en el riesgo de cáncer de cuello uterino aún no se ha determinado. Algunos nutrientes en frutas y verduras pueden desempeñar un papel en la prevención del cáncer de cuello uterino, incluidos antioxidantes como la vitamina C, la vitamina A, el folato, el licopeno y la vitamina E, y la fibra dietética. El nivel de estrés oxidativo está involucrado en la patogénesis del cáncer de cuello uterino, por lo que la deficiencia de antioxidantes puede ser un factor esencial en el cáncer de cuello uterino.

#### Situación económica

La situación económica baja continúa siendo una barrera importante para el acceso a los servicios de salud. La mayoría de estudios explican que pertenecer a un estrato socioeconómico bajo se relaciona con enfermedad en etapa más avanzada, además de mayor mortalidad por no recibir tratamiento oncológico. (20)

En el estudio realizado por Lucely et al, se concluyó que los pacientes diagnosticados con cáncer cervicouterino presentan un nivel socioeconómico bajo. (21)

#### Sobrepeso

El sobrepeso es considerado una enfermedad no transmisible la cual se mide generalmente con el Índice de masa corporal y presenta asociación con 22 cánceres, esto fue constatado en un estudio de cohortes realizado en Reino Unido donde encontró que el sobrepeso se asoció con el cáncer cervicouterino. (22)

#### Múltiples parejas y características de pareja sexual

Las relaciones sexuales con una nueva pareja sexual conllevan un mayor riesgo de infección viral y, potencialmente, de desarrollo de cáncer. (28)

Según la Asociación Americana de Cáncer entre más parejas, existe mayor riesgo. (31)

#### Edad de primer parto

Según la American Cancer Society, las mujeres que tuvieron su primer embarazo a los 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a presentar cáncer cervicouterino posteriormente en la vida en comparación con las mujeres que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. (23)

## **Clínica**

La infección por el Virus de papiloma humano, las lesiones premalignas y el cáncer invasivo en estadio temprano son asintomáticos.

El cáncer cérvico uterino en estadios avanzados produce síntomas como sangrado anormal, dolor durante el coito, dolor abdominal y/o pélvico. Para cuando aparecen los síntomas de la enfermedad generalmente se encuentran en estadios avanzados. Por ello se requiere un tamizaje precoz para encontrar la infección en estadios tempranos y ofrecer un tratamiento oportuno. (24)

## **Prevención: primaria, secundaria**

La Organización Mundial de la Salud en el 2020 planteó como objetivo disminuir la incidencia del VPH, mediante varias recomendaciones una de ellas era que el 90% de niñas se vacunaran contra el VPH antes de los 15 años, antes de iniciar su actividad sexual, además los tamizajes periódicos de cáncer de cuello uterino, con el fin de disminuir en 30% la incidencia y mortalidad para el año 2038.

Prevención primaria: vacunación contra VPH

Actualmente existe tres vacunas contra el VPH: bivalente la cual previene contra los serotipos del VPH 16 y 18; tetravalente la cual previene contra los serotipos VPH 6, 11, 16,18; Nonavalente la cual previene contra los serotipos del VPH 6,11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Además previenen lesiones precancerosas del cuello uterino. (11)

En el análisis socioeconómico sugieren que la vacunación a adolescentes suele ser costo efectivo, en especial en entornos donde los recursos son limitados y la cobertura suele ser limitada. (25)

La vacuna del Virus de papiloma humano (VPH) presenta mayor eficacia si se administra entre los 9 y 14 años de edad, preferentemente antes de iniciar la vida sexual activa. (26) Cabe resaltar que el uso de los preservativos, que son métodos anticonceptivos de barrera y si se utilizan correctamente minimizan la transmisión de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. (27)

Prevención secundaria: tamizaje

El tamizaje del cáncer de cuello uterino incluye: Detección molecular de virus papiloma humano, la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la citología

cervicouterina (papanicolaou). El tiempo prolongado para la progresión del cáncer de cérvix permite una ventana grande para la detección de lesiones precancerosas y progresión de la enfermedad. (11)

El cribado citológico (Papanicolaou) ha sido el método preferencial para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. En este procedimiento se usa un cepillo pequeño para extraer células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar cambios celulares que a veces se vuelven cáncer. (28) Este cribado es logísticamente complejo ya que es necesario varias visitas para la toma de muestra, tamizaje, el diagnóstico definitivo y el tratamiento, además es costoso de implementar; lo cual requiere personal capacitado e infraestructura esto conlleva a largas lista de espera y pérdida del seguimiento. Además, este examen tiene una sensibilidad de alrededor del 50%. (11)

La inspección visual con ácido acético (IVAA) y la solución yodada de Lugol (IVSL) se utilizan en el sistema de salud de países con limitaciones económicas. Al aplicar el ácido acético al 5% (vinagre doméstico) al epitelio del cuello uterino adquieren un color blanquecino aquellas áreas con lesiones pre cancerígenas, mientras que el tejido sano permanece rosado. Ya que los resultados están disponibles inmediatamente, se puede realizar el tratamiento inmediato a las mujeres con lesiones acetoblancas. Además, estos programas suelen estar dirigidos por profesionales clínicos del nivel medio, lo que facilita su escalabilidad en sistemas de salud con recursos limitados. Se debe considerar que el acetoblanco no es específico para el cáncer de cérvix, ya que existen lesiones no cancerosas como la metaplasia escamosa inmadura y la cervicitis que producen que el epitelio se vuelva blanco después de colocado el ácido acético. Además, esta prueba es un método subjetivo con una alta tasa de falsos positivos, falsos negativos y sobretratamiento. (29)

También se debe tomar en cuenta que no se debe confiar en el IVAA cuando no se logra visualizar toda la zona de transformación, lo cual es típico en mujeres con menopausia. Sin embargo, este método puede brindar apoyo adicional a los profesionales de la salud que prestan atención en entornos de bajos recursos.

Entonces se concluye que la IVAA es adecuada en ciertos entornos y circunstancias, presenta ciertas limitaciones de precisión y subjetividad.

Por otro lado, las pruebas moleculares que detecta presencia de VPH consisten en raspar células del cuello uterino para detectar el ADN de los virus del papiloma humano (VPH). Ciertos tipos de VPH causan crecimiento de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células. En ocasiones, la infección prolongada por determinados tipos de VPH causa cáncer de cuello uterino. (30)

Esta prueba ha demostrado una mayor sensibilidad y precisión para detectar enfermedad cervical en la primera detección, incluso en mujeres que viven con VIH lo cual fue respaldado por la Organización Mundial de la Salud en el 2021 incluyendo este método en su guía clínica actualizada sobre cáncer cervical, donde recomienda que las mujeres de 30 años a más se realicen la detección mediante el ADN del virus del papiloma humano en intervalos de cinco a diez años. (31)

En la actualidad hay más de 10 pruebas de ADN y ARN del VPH disponibles en el mercado, aunque el precio de las pruebas de VPH ha disminuido a medida que el mercado se ha expandido en los últimos años, muchas siguen sin ser accesibles para algunos sistemas de salud, por lo cual para que la detección del VPH sea una realidad en entornos con recursos limitados, existe una necesidad urgente de desarrollar pruebas del VPH más asequibles para la atención del paciente.

Un beneficio adicional del cribado primario del VPH es que las muestras se pueden recolectar por la propia paciente con una sensibilidad equivalente a la del muestreo realizado por el profesional sanitario. El automuestreo puede realizarse en entornos clínicos o en el domicilio de la mujer y tiene el potencial de aumentar la cobertura del cribado del cáncer de cuello uterino, especialmente en zonas marginadas, donde los exámenes pélvicos no se realizan de forma rutinaria y las mujeres no participan activamente en la atención médica. El automuestreo del VPH también puede reducir la carga de trabajo de los profesionales sanitarios y, con ello, los costes sanitarios asociados al cribado del cáncer de cuello uterino.

Para ser eficaces, los programas de detección del cáncer cervicouterino deben lograr altas tasas de cobertura de detección y garantizar que las mujeres que dan positivo en la prueba sean manejadas correctamente y reciban tratamiento oportuno. La OMS actualmente recomienda la detección primaria del VPH con o sin triaje antes del tratamiento. Los programas que omiten el paso de triaje utilizan una estrategia

conocida como "prueba y tratamiento" del VPH. Modelado a partir del llamado método IVAA/IVSL "de detección y tratamiento", la detección primaria del VPH es seguida por el tratamiento el mismo día para las mujeres que dan positivo en la prueba sin confirmación adicional. Aunque los programas que incluyen un paso de triaje (para la confirmación diagnóstica del precáncer) a menudo lo hacen usando colposcopia (y biopsia cervical), este enfoque conlleva muchas de las mismas limitaciones de la detección basada en citología, incluido un mayor costo, escasez de personal de atención médica capacitado para colposcopia y patología, e inconvenientes para las mujeres que deben regresar para al menos tres visitas (es decir, detección, confirmación diagnóstica y tratamiento). La VIA/VILI también se puede utilizar para clasificar a las mujeres después de un resultado positivo en la prueba de VPH y en las estrategias de "prueba y tratamiento" o "prueba, clasificación y tratamiento", y se puede utilizar para evaluar la elegibilidad para el tratamiento ablativo. (32)

## **Tratamiento**

Las lesiones precancerosas cervicales pueden ser tratadas mediante crioterapia, ablación térmica o la escisión quirúrgica de tejido anormal. En los países de ingresos bajos y medios, el tratamiento más comúnmente disponible es la ablación con crioterapia. La crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino utilizando la congelación (un método ablativo), después de la crioterapia, el área congelada se puede regenerar en epitelio normal. Generalmente utiliza óxido nitroso comprimido o gas de dióxido de carbono, lo que puede presentar desafíos debido al alto costo y la infraestructura requerida para el transporte y el mantenimiento. Las nuevas criotecnologías (por ejemplo, CryoPen y CryoPop) son más portátiles, menos costosas y tienen menos dependencia de la infraestructura para la electricidad o el gas. Por otro lado, también se encuentra la ablación térmica que es una tecnología que utiliza una sonda caliente para destruir tejido anormal, típicamente a temperaturas de 100 °C a 120 °C y se está adoptando cada vez más como una alternativa a la crioterapia. (29)

El Procedimiento de Escisión Electroquirúrgica con Asa (LEEP) utiliza un asa de alambre calentada con corriente eléctrica para extirpar tejido anormal y es necesaria cuando la lesión es demasiado grande para ser tratada mediante ablación. La LEEP puede realizarse con anestesia local de forma ambulatoria. La conización cervical en

países de ingresos bajos y medios generalmente se reserva para lesiones precancerosas más avanzadas o recurrentes, especialmente aquellas que afectan el canal endocervical, y se realiza con anestesia general o regional. Tanto la LEEP como la conización requieren profesionales con mayor capacitación. (32)

### **Definición y Operacionalización de variables**

**Nivel de Conocimiento:** se define como la acción y efecto de conocer. (33)

El cual se medirá mediante un cuestionario dividido en tres dimensiones conocimiento del origen del cáncer de cuello uterino, conocimiento de los factores de riesgo y conocimiento de tipos de cáncer de cuello uterino. El cual se valorará en tres niveles alto: 24-30, medio: 17-23, bajo: 10-16. Según la tabla de valoración de nivel de conocimiento y practicas preventivas de cáncer de cuello uterino (anexo 3).

**Practicas preventivas:** Se define como el conjunto de conductas orientadas a la prevención primaria y secundaria para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. (34)

El cual se medirá mediante un cuestionario dividido en dos dimensiones prácticas de prevención de precánceres y canceres y detección de precánceres de cuello uterino. El cual se valorará en dos niveles adecuado: 6-10 e inadecuado: 0-5. Según la tabla de valoración de nivel de conocimiento y practicas preventivas de cáncer de cuello uterino. (anexo 4).

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO	Cognitiva	Variable de interés	Origen del cáncer uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto:</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 24-30</li> <li>• Medio 17-23</li> <li>• Bajo 10-16</li> </ul>	Ordinal
			Factores de riesgo			Ordinal
			Tipos de cáncer de cuello uterino			Ordinal
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	Procedimental	Variable de interés	Prevenir pre cánceres y cánceres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 6-10</li> <li>• Inadecuado 0-5</li> </ul>	Nominal
			Prácticas de detección de pre cánceres de cuello uterino			Nominal

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de investigación

Descriptivo no experimental, transversal y correlacional

### Población

La población que estuvo conformada por 54 internos de la Facultad de Medicina Humana de la UNPRG de la región Lambayeque durante el periodo Enero- diciembre 2025, se encontró lo siguiente:

#### Criterios de inclusión:

- Los participantes matriculados como internos de Medicina Humana de la UNPRG y que hayan cursado dicha actividad.
- Los participantes que proporcionaron su consentimiento informado voluntario.

#### Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Medicina Humana de la región Lambayeque, matriculados en el internado, que por razones personales o de salud, no estuvieron llevando a cabo dicha actividad
- Internos de Medicina que no otorgaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

### Muestra

Para incrementar la precisión de los resultados y reducir sesgos se decidió trabajar con los 54 alumnos ya que es un numero apropiado para obtener un resultado estadísticamente significativo. Los participantes evaluados fueron 51 en total, ya que 3 no respondieron el cuestionario, de los cuales 2 son investigadores del mismo estudio y 1 es un interno que no deseó participar de este estudio.

### Técnica e instrumentos de recolección de datos

- Se presentó el protocolo al área de investigación de la Facultad de Medicina de la UNPRG.
- Solicitó la evaluación y aprobación del comité de investigación designado.
- Con la autorización brindada por el comité, se esperó la resolución de autorización de ejecución del área correspondiente.

- Se procedió a socializar por medios digitales la encuesta diseñada para obtener los datos y variables del estudio.
- Para la recolección de la información se empleó dos instrumentos estructurados, elaborados en función de las variables planteadas en el estudio. Cabe precisar que dichos instrumentos fueron previamente utilizados en la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2022”, lo que respalda su aplicabilidad en contextos académicos similares.
- En relación con la primera variable, “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino”, se aplicó un cuestionario compuesto por 10 ítems, organizados en tres dimensiones. La primera dimensión, conocimiento sobre el origen del cáncer de cuello uterino, estuvo conformada por 2 ítems. La segunda dimensión, conocimiento de los factores de riesgo, incluyó 6 ítems. Finalmente, la tercera dimensión, conocimiento sobre los tipos de cáncer de cuello uterino, estuvo integrada por 2 ítems.
- Las respuestas fueron medidas mediante una escala tipo Likert de tres categorías: (3) Sí, (2) No sabe y (1) No, lo que permitió establecer distintos niveles de conocimiento según el puntaje total alcanzado.
- Para la segunda variable, “Prácticas preventivas del cáncer cervicouterino”, se utilizó un cuestionario de 10 ítems, distribuido en dos dimensiones. La primera dimensión, prácticas para prevenir lesiones precancerosas y cáncer, estuvo compuesta por 5 ítems; mientras que la segunda dimensión, prácticas de detección de lesiones precancerosas y cáncer, también incluyó 5 ítems. En este caso, se empleó una escala dicotómica: (1) Sí y (0) No.
- Al culminar la etapa de recolección de información se realizó el procesamiento de los datos y análisis estadístico, para luego proceder a la interpretación de los resultados.
- Se usó la plataforma Google Forms para crear el cuestionario y compartir el enlace por whats app o correo electrónico correspondiente, manteniendo la confidencialidad de los mismos en todo momento, basado en normas éticas.
- Se diseñó el instrumento de carácter anónimo y en dos partes, una con el consentimiento informado que de acceder el encuestado proceda a descargar

las preguntas correspondientes del resto del cuestionario, de no acceder al consentimiento informado se procederá a cerrar y agradecer por su participación.

- En todo momento se evitó que el investigador principal acceda a la información hasta estar completa.
- El personal de apoyo recolector de datos entregó en sobre cerrado la información al estadístico, para el manejo correspondiente.
- Ya con los resultados se coordinó con el investigador para continuar con el protocolo y proceder al informe final.

### **Análisis estadístico de los datos**

- Elaboración de la base de datos: se generó en el programa Microsoft Office Excel 2016 (ver anexo 3), a la cual se ingresará toda la información de las fichas de recolección de datos, codificados según sus categorías y valores.
- Tabulación y presentación de datos: los datos se tabularon y agruparon en categorías utilizando el programa SPSS v.25 para una adecuada presentación en tablas y gráficos de acuerdo a las variables en estudio.
- Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para cada variable (frecuencia, medidas de dispersión y tendencia central). Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos, expresando los datos obtenidos en expresión nominal, cualitativa y cuantitativa. Para el análisis de datos se utilizó los estadísticos descriptivos con sus medidas de dispersión y tendencia central, los programas Excel versión 2013 y SPSS Versión 25.
- Usando el programa SPSS con las variables nivel de conocimiento y practicas preventivas se realizó las pruebas de normalidad de Shapiro–Wilk ( $p=0.001$ ), Kolmogorov–Smirnov ( $p=0,001$ ) evidenciándose que la distribución difiere significativamente de la normalidad ( $p<0,05$ ), por lo que utilizo el coeficiente de chi cuadrado de Pearson; en la cual se obtuvo un  $p: 0,325$  y debido a que el 50% de las celdas presentó frecuencias esperadas menores a 5, se consideró más apropiado utilizar la prueba exacta de Fisher, la cual se evidencio una asociación positiva débil con un  $p:0,325$ .

### **Validez del instrumento**

El instrumento empleado en este estudio fue tomado de una investigación anterior, donde pasó por un proceso de validación a través del juicio de expertos —Belmar, Ticona y Bazán— quienes evaluaron aspectos como la coherencia, la claridad y la pertinencia de cada uno de los ítems. Este procedimiento permitió confirmar su validez de contenido. En consecuencia, se considera que dicho instrumento cuenta con el respaldo metodológico necesario para ser utilizado en el presente trabajo, garantizando su aplicabilidad y pertinencia en investigaciones con características similares.

### **Confiabilidad del instrumento**

El cuestionario utilizado en esta investigación también procede de una tesis previa, en la cual fue sometido tanto a validación por juicio de expertos como a un análisis de confiabilidad. Dentro de este último se incluyó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0,836 para el cuestionario de conocimiento y 0,743 para el cuestionario de prácticas preventivas, cuyos resultados demostraron una adecuada consistencia interna. Estos resultados sustentan que el instrumento mide de manera estable y precisa las variables de interés, por lo que su uso en el presente estudio mantiene el rigor científico y metodológico requerido.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

Durante toda la investigación se garantiza la confidencialidad y anonimato de los usuarios que decidan participar en el presente proyecto, manteniendo el respeto, justicia y beneficencia de los usuarios, al llenar el consentimiento informado se le aclaró las dudas al usuario sobre los procedimientos de recolección de información a realizar.

### CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES

**TABLA 1.** Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y acciones preventivo promocionales.

VARIABLES	N	%
<b>Nivel de conocimiento</b>		
Nivel alto	49	96.1%
Nivel medio	2	3.9%
Nivel bajo	0	0%
TOTAL	51	100.0%
<b>Practicas preventivas</b>		
Adecuado	42	82.4%
Inadecuado	9	17.6%
TOTAL	51	100.0%

**TABLA 2.** Brechas y barreras en relación al nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino

VARIABLES		PRACTICAS PREVENTIVAS		P	Chi	Prueba
		ADECUADO	INADECUADO	valor	cuadrado	Fisher
NIVEL DE	ALTO	83,7%	16,3%	0.325	1.499*	0.325
CONOCIMIENTO	MEDIO	50%	50%	0.325	1.499*	0.325

\*2 casillas (50%) han esperado un recuento menor que 5.

## DISCUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran que el 96,1% de los internos presentó un nivel alto de conocimiento sobre cáncer cervicouterino, mientras que el 82,4% realiza prácticas preventivas adecuadas. Sin embargo, el análisis estadístico mostró asociación positiva baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ( $p = 0,325$ ). Este hallazgo sugiere que, aunque el conocimiento constituye un componente importante para la prevención, no necesariamente se traduce de manera directa en conductas preventivas, evidenciando una brecha entre el saber y el hacer. Esta situación coincide con el planteamiento de Bandura (2004), quien sostiene que el conocimiento es una condición necesaria pero frecuentemente insuficiente para el cambio conductual, debido a que la transición hacia la práctica está mediada por factores como la autoeficacia, las percepciones de riesgo y las normas sociales.

Desde el ámbito de las dimensiones evaluadas, se obtuvo la identificación universal del VPH como principal factor de riesgo y el reconocimiento adecuado del Papanicolaou como método de tamizaje en el 100% de la muestra, lo que evidencia una sólida formación teórica. Estos resultados superan los reportados por Oadi et al. (1), quienes encontraron que el 77% de estudiantes reconocía al VPH como principal factor de riesgo y el 84% identificaba correctamente la prueba de detección. Asimismo, contrastan marcadamente con lo descrito por Monchada et al. (6) en Tailandia, donde la mayoría de estudiantes presentó deficiencias significativas en conocimientos sobre VPH y tamizaje, y solo el 0,5% respondió correctamente más del 80% de las preguntas. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones curriculares, estrategias educativas y énfasis en salud pública dentro de cada sistema formativo.

A nivel nacional, los resultados también muestran diferencias respecto a estudios en otras poblaciones académicas. Huayta M. (8) reportó que el 53,8% de estudiantes de Enfermería presentó nivel de conocimiento regular y solo el 38,8% nivel bueno, encontrando además una correlación positiva baja entre conocimiento y actitud preventiva. De manera similar, Gálvez et al. (10) en Lambayeque evidenciaron aproximadamente un 50% de respuestas correctas en la mayoría de preguntas sobre conocimientos del VPH. En comparación, el alto nivel encontrado en internos de

medicina con respecto a las estudiantes de enfermería podría explicarse por la etapa formativa avanzada y la exposición clínica directa durante el internado.

No obstante, un análisis crítico de los ítems evaluados en cada variable revela que el conocimiento no fue homogéneo en todas las dimensiones. Factores de riesgo como la reducción del consumo de frutas y verduras (52,9%) y el sobrepeso (66,7%) presentaron menores porcentajes de respuesta correcta, lo que evidencia una menor integración de determinantes conductuales y nutricionales dentro del esquema cognitivo de los internos. Este hallazgo es importante desde la perspectiva epidemiológica, dado que el cáncer cervicouterino no solo responde a la infección por VPH, sino también a factores inmunológicos, nutricionales y sociales que modulan la progresión de la enfermedad.

En cuanto a las prácticas preventivas en la Tabla 1, el 82,4% fue clasificado con prácticas adecuadas; sin embargo, al analizar conductas personales específicas se identificaron inconsistencias relevantes. Solo el 49% reportó estar vacunado contra el VPH y el 66,7% indicó uso constante de preservativo. Estos resultados revelan una brecha entre conocimiento técnico y práctica individual, particularmente en medidas de prevención primaria. La baja cobertura de vacunación en esta población resulta llamativa, considerando la sólida evidencia científica sobre su eficacia en la reducción de lesiones precursoras y cáncer invasor. Este hallazgo puede interpretarse a la luz de factores epidemiológicos nacionales: en el Perú, la vacunación contra el VPH ha enfrentado barreras relacionadas con mitos, percepción de riesgo y cobertura irregular. Es posible que los internos evaluados no hayan accedido a la vacuna durante la adolescencia, etapa ideal para su administración, lo que explicaría parcialmente el bajo porcentaje reportado.

El análisis de la relación entre conocimiento y prácticas en la Tabla 2 mostró que el 16,3% de internos con nivel alto de conocimiento presentó prácticas inadecuadas. Sin embargo, la prueba exacta de Fisher evidenció asociación positiva baja ( $p = 0,325$ ). Estos resultados indican que, en esta muestra, el conocimiento no constituye un predictor estadísticamente significativo de la conducta preventiva. Este fenómeno coincide parcialmente con lo reportado por Huayta M. (8), quien encontró una correlación positiva baja entre conocimiento y actitud, lo que sugiere que el

componente cognitivo no garantiza la adopción de conductas preventivas. Asimismo, Shrestha et al. (5) en una revisión sistemática en Nepal, evidenciaron baja utilización de tamizaje (16%) asociada a múltiples barreras, incluyendo factores sociales y emocionales. Aunque el contexto epidemiológico es distinto, ambos estudios refuerzan la idea de que la conducta preventiva depende de variables más complejas que el simple conocimiento.

Para evaluar esta brecha podemos analizar desde 4 perspectivas según Bandura (37): Desde la Perspectiva cognitivo - conductual, estos hallazgos pueden interpretarse a través de modelos conductuales en salud, los cuales establecen que la adopción de conductas preventivas depende de la percepción de susceptibilidad, gravedad, costo-beneficios y barreras. Es decir, el alto nivel de conocimiento observado en el estudio podría reflejar una adecuada comprensión teórica del cáncer cervicouterino; no obstante, la persistencia de prácticas preventivas inadecuadas en un 17,6% de los participantes indicaría que el conocimiento no necesariamente se acompaña de una percepción personal de vulnerabilidad, de riesgo o de un reconocimiento claro de los beneficios de la prevención.

Desde la Perspectiva Psicosocial, donde se observa que la conducta preventiva está determinada por la intención conductual, la cual depende de tres componentes fundamentales: las actitudes, las normas subjetivas (Si otros internos no se chequean o no hablan de prevención, el individuo tiende a mimetizarse con la negligencia del grupo) y el control conductual percibido (El interno puede saber qué hacer, pero siente que no tiene el control sobre su tiempo o sobre el sistema de salud para ejecutar la acción). En este sentido, aun cuando los participantes poseen un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, la realización efectiva de prácticas preventivas puede verse condicionada por factores psicosociales que influyen en la formación de la intención conductual. La falta de asociación significativa entre conocimiento y prácticas observada en el presente estudio podría explicarse por la influencia de factores como la percepción del apoyo social, las expectativas culturales respecto al cuidado de la salud sexual y reproductiva, o incluso el grado de control percibido sobre la posibilidad de acceder a servicios preventivos. En consecuencia, la adopción de prácticas preventivas no depende únicamente de la disponibilidad de

información, sino también de la interacción entre variables cognitivas, sociales y contextuales.

Desde el ámbito educativo, la diferencia entre conocimiento declarativo (saber qué) y conocimiento procedimental (saber cómo actuar) permite comprender con mayor claridad la brecha observada entre conocimiento y práctica. En el presente estudio, el elevado porcentaje de participantes con conocimiento alto sugiere que la población evaluada posee una adecuada comprensión conceptual sobre el cáncer cervicouterino, sus factores de riesgo y las medidas de prevención. No obstante, el hecho de que una proporción de los participantes no realice prácticas preventivas adecuadas indica que la internalización del conocimiento no siempre se traduce en habilidades o hábitos concretos de prevención; es decir el interno puede no sentirse seguro realizando la toma de muestra, si no hay seguridad en la técnica (práctica), el conocimiento teórico se queda guardado en un libro.

Desde la perspectiva institucional, el concepto de currícula oculto resulta relevante para comprender las discrepancias entre conocimiento y práctica. Este término hace referencia a los valores, normas y comportamientos que se transmiten de manera implícita dentro de los contextos educativos o laborales, y que pueden influir en la construcción de actitudes y conductas relacionadas con la salud. En este sentido, aunque los estudiantes o profesionales de la salud reciban formación formal sobre la importancia de la prevención del cáncer cervicouterino, el entorno institucional puede transmitir mensajes implícitos que minimicen la prioridad de estas prácticas. Por ejemplo, la escasa promoción institucional de programas de tamizaje, la limitada accesibilidad a servicios preventivos o la falta de modelos profesionales que refuercen estas conductas pueden generar una discordancia entre el discurso educativo y la práctica cotidiana. Por ejemplo, el sistema de internado a menudo prioriza la operatividad (llenar historias, altas, muestras) sobre la prevención. El interno aprende que "lo urgente" es el papeleo y "lo importante", es decir la prevención puede esperar.

Desde una perspectiva epidemiológica regional, estos resultados son relevantes para Lambayeque y el norte del Perú, donde persisten tasas significativas de cáncer cervicouterino y brechas en cobertura de tamizaje. El hecho de que futuros médicos presenten alta competencia cognitiva, pero inconsistencias en prácticas personales

plantea un desafío para la formación médica: no basta con garantizar conocimiento técnico, sino que es necesario promover coherencia conductual y cultura de autocuidado en el personal sanitario.

En síntesis, el estudio demuestra que los internos de Medicina presentan un nivel alto de conocimientos sobre cáncer cervicouterino, superior al reportado en diversas investigaciones internacionales y nacionales. Sin embargo, persisten brechas en prácticas personales preventivas y no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y conducta ( $p > 0,05$ ). Estos hallazgos sugieren que el componente cognitivo es necesario, pero no suficiente para modificar comportamientos, y que deben incorporarse estrategias educativas integrales que aborden determinantes psicológicos y sociales del comportamiento preventivo.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino fue predominantemente alto evidenciando adecuada formación teórica en relación con el origen, factores de riesgo y tipos histológicos más frecuentes.
2. La mayoría de los internos presentó prácticas preventivas adecuadas; sin embargo, se identificaron brechas en prácticas personales como la vacunación contra el VPH y el uso constante de preservativo.
3. No se evidenció que un mayor nivel de conocimientos se traduzca significativamente en mejores prácticas preventivas en los internos evaluados. Se encontró una correlación positiva muy débil entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas
4. El conocimiento constituye una condición necesaria pero no suficiente para garantizar conductas preventivas adecuadas.

## **CAPITULO V: RECOMENDACIONES**

En base a los resultados obtenidos, se recomienda a la Facultad de Medicina Humana fortalecer las estrategias formativas relacionadas con la prevención del cáncer cervicouterino, incorporando no solo el refuerzo de conocimientos teóricos, sino también intervenciones orientadas al cambio conductual y al autocuidado. Es importante que durante la formación médica se promueva la coherencia entre el rol profesional y las prácticas personales de salud, fomentando una cultura preventiva integral.

Asimismo, se sugiere que las autoridades universitarias y las sedes hospitalarias faciliten campañas internas de vacunación contra el virus del papiloma humano dirigidas a estudiantes e internos, considerando que menos de la mitad reportó estar vacunado. Del mismo modo, deberían impulsarse estrategias que faciliten el acceso a métodos de prevención, como preservativos y consejería en salud sexual, especialmente en una etapa formativa caracterizada por alta carga académica y estrés laboral.

Se recomienda también promover espacios institucionales de reflexión sobre el autocuidado en el personal en formación, reforzando la idea de que el profesional de salud no solo debe poseer conocimientos científicos sólidos, sino también adoptar conductas saludables que respalden su práctica clínica y su credibilidad ante la población. Asimismo, humanizar la formación profesional mediante la creación de programas de salud preventiva para el personal de salud e incluir talleres de simulación para cerrar la brecha procedimental.

Finalmente, para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el tamaño muestral e incluir otras universidades con el fin de mejorar la validez externa de los resultados. Asimismo, sería pertinente incorporar variables psicológicas y actitudinales que permitan comprender mejor los factores asociados a la brecha entre conocimiento y práctica, así como desarrollar estudios longitudinales que evalúen la evolución de las conductas preventivas a lo largo del proceso formativo médico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Oadi S, Ashna H, Basil J, Belal O. El nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. *Annals of Medicine*. 2024 marzo; 86(5). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11060242/#sec6>
2. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Online].; 2025 [cited 2026 enero 18. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132737-el-cancer-de-cuello-uterino-es-100-prevenible-pero-el-80-de-los-casos-llegan-al-inen-en-etapas-avanzadas>.
3. Peña MT, Villanueva CC. ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA INTRODUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA DEL VPH EN EL PERU. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Humana; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11658/Analisis\\_PenaGallardo\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11658/Analisis_PenaGallardo_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Gobierno Regional de Lambayeque. Gobierno Regional de Lambayeque. [Online].; 2025 [cited 2026 Enero 20. Available from: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/38961?pass=Mg==#:~:text=EL%20C%3%81NCER%20FEMENINO-En%20el%20D%3%ADa%20Mundial%20Contra%20el%20C%3%A1ncer%2C%20el%20Gobierno%20Regional,el%20gobernador%20Jorge%20P%3%A9rez%20Flores>.
5. Shrestha A, Andersen J, Gyawali B, Neupane S. Utilización del cribado del cáncer de cuello uterino y factores asociados en Nepal: una revisión sistemática y metaanálisis. *Elsevier*. 2022 Septiembre; 210. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350622001640?via%3Dihub>
6. Sukrong M, Prapaisilp P, Juntamongkol T, Pholcharoen N. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano y la prevención del cáncer de cuello uterino entre

- estudiantes de medicina de la Universidad Chulalongkorn en Tailandia. National Library of Medicine. 2024 Febrero; 21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38373946/>
7. Flores Puescas JA, Zapata Ladines C. Conocimiento de pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres; Centro de salud Castilla Piura 2024. Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Obstetricia. Tumbes: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2025. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/54ccd733-5e73-4cfe-bff4-2eae3f81d926>
  8. Huayta Rivera M, Torre Arce Y. “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.”. Tesis doctoral. Huamanga: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/cc322469-0aa4-4085-a1fb-bc4c6219f91f>
  9. Leiva Vega K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de tamizaje PAP en el Hospital Regional de Ayacucho. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE BIÓLOGA, EN LA ESPECIALIDAD DE MICROBIOLOGÍA. Ayacucho: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL, FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b008875-c67e-4864-9934-2c5ecda437ed/content>
  10. Galvez Flores V, Labrin Ruiz , Ruiz Orlandini P, Tejada Cabrera C, Rimac Gonzales A, Iglesias Osoreo S. Conocimientos sobre la infección por el virus papiloma humano en una universidad del norte de Perú. Revista Progaleno. 2020; 3(3). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/214/77>
  11. Ministerio de Salud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. MINISTERIO DE SALUD. 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes->

[publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica](#)

12. Galvez Diaz NdC, Vidarte Correa C, Rivera Castañeda , Gálvez Díaz S. Conocimientos de los estudiantes peruanos de enfermería sobre el virus del papiloma humano. Enfermeria Global. 2023 Julio; 22(71). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000300013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300013)
13. Rueda Hernández B, Calvopiña Del Castillo M, Loor Romero M, Morán Mosquera , Batallas Paz , Morales Yagual S, et al. Diagnóstico y manejo del cáncer de cuello uterino: revisión bibliográfica. Ibero-American Journal of Health Science Research. 2025 Abril; 5(1). Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/739/601>
14. Gadkari R, Ravi R, Kaur Bhatia J. Cánceres de cuello uterino: variedades y terminología del cáncer escamoso anogenital inferior. Revista citológica. 2022 Junio; 19(39). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9345096/>
15. Victoria Barzaga H. Carcinoma de células escamosas invasivo diferenciado: presentación de un caso. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 Agosto; 14(4).
16. NIH. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2025 [cited 2026 Febrero 8]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adenocarcinoma>.
17. Organizacion Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2024 [cited 2026 Febrero 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>.
18. Abrahantes Ruiz A, Oliver Cruz M, González González del Pino M, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández N. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. Medisur. 2019 Noviembre; 17(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600857&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600857&script=sci_arttext)

19. Rivera Zegarra M. Factores de riesgo asociados al desarrollo del cancer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. Tesis para optar Titulo Profesional de Licenciado en Obstetricia. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/49263cf3-f819-44c8-a10d-be298b3ff0b5/content>
20. Torreglosa-Hernández , Grisales Romero H, Morales Carmona E, Hernandez Avila J, Huerta Gutierrez R. Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. Salud Publica Mexicana. 2022 Febrero; 64(1). Disponible en: Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13119/12186>
21. Cetina Perez L, Luvian Morales J, Delgadillo Gonzales M, Castro Equiluz D, Galicia Carmona T. Características sociodemográficas y su asociación con la supervivencia en mujeres con cáncer de cuello uterino. Cancer BMC. 2024 Febrero; 24(161). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-024-11909-3>
22. Marlina D, Mulaya Hidayat Y, Utomo A. Índice de masa corporal elevado como predictor de cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas. Monitoreo de ciencias médicas. 2025 Octubre; 31. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12502982/>
23. RAMIRO SRJ. FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2017. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana; 2021.
24. Instituto para la Calidad y la Eficiencia en la Atención Sanitaria. InformedHealth.org. [Online].; 2025 [cited 2026 Febrero 8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279259/>.
25. Oka E, Okada M, Ikuno Y. Situación socioeconómica del área, acceso a la vacunación y vacunación contra el virus del papiloma humano femenino. Red JAMA. 2025 Marzo; 8(3). Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/177/300>

26. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2026 Febrero 8. Available from: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>.
27. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2025 [cited 2026 Febrero 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>.
28. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2026 Febrero 10. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>.
29. MINISTERIO DE SALUD. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LESIONES PRE MALIGNAS INCLUYENDO CARCINOMA IN SITU. Ministerio de Salud. 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
30. NIH. Instituto Nacional de Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2026 Enero 28. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-del-adn-del-virus-del-papiloma-humano>.
31. Medina Nolasco E, Mendoza Buleje E, Vilca Apaza G, Mamani Fernández N, Alfaro Campos K. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. Revista Científica Internacional. 2024 Marzo; 11(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10212780/#S8>
32. Mulongo M, Chibwasha C. Prevención del cáncer de cuello uterino en entornos africanos con pocos recursos. Obstet Gynecol Clin North Am. 2022 Diciembre; 49(4). Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/conocimiento>
33. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (2001). [Online].; 2020 [cited 2026 Febrero 2. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/conocimiento>.
34. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2025 [cited 2026 Febrero 8. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>.

35. Wloszek E, Krupa K, Skrok E, Deptala A. VPH y cáncer de cuello uterino: Actualizaciones sobre biología, prevención y tratamiento. *Curr Oncol*. 2025 Febrero; 32(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40136326/>
36. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2025 [cited 2026 Febrero 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
37. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* [Internet]. 2004;31(2):143–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15090118/>

## ANEXOS:

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:</b> CIENCIAS DE LA SALUD	
<b>TÍTULO:</b> "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA"	
<b>PREGUNTA:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en internos de Medicina Humana de UNPRG, 2026?	
<b>HIPÓTESIS:</b> El estudio presenta un enfoque descriptivo, destinado a evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los internos de Medicina Humana sobre cáncer cervicouterino. Por consiguiente, no se ha formulado hipótesis para esta investigación.	
<b>OBJETIVOS:</b>	
<b>General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) durante el año 2026.	
<b>Específicos:</b>	
1. Determinar el nivel conocimiento de los internos sobre factores de riesgo, Virus del Papiloma Humano, importancia de la vacuna.	
2. Describir la frecuencia con que los internos aplican medidas de prevención, tanto de forma personal y profesional.	
3. Identificar las brechas y las posibles barreras en relación a las dos variables de estudios.	
<b>VARIABLES</b>	
Cognitiva	Indicadores
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO	<ul style="list-style-type: none"><li>• ALTO</li><li>• MEDIO</li><li>• BAJO</li></ul>
Procedimental	Indicadores
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERICOUTERINO	<ul style="list-style-type: none"><li>• ADECUADO</li><li>• INADECUADO</li></ul>

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1. Características Sociodemográficas

#### Edad

#### Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

#### Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Viudo

## ANEXO 3: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO

### CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO			
Dimensión: Conocimiento del origen del cáncer de cuello uterino	SI	NO	NO SABE
1. ¿El cáncer es el crecimiento sin control de células anormales?			
2. ¿El cáncer de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación?			
Dimensión: Conocimiento de Factores de riesgo	SI	NO	NO SABE
3. ¿El principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano?			
4. ¿El tabaquismo es una conducta de alto riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino?			
5. ¿Las defensas bajas del organismo pueden predisponer al cáncer de cuello uterino?			
6. ¿La reducción en el consumo de frutas y verduras es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?			
7. ¿Tener sobrepeso tiene mayor probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino?			
8. ¿Las condiciones socioeconómicas bajas pueden ser un factor de riesgo?			
Dimensión: Conocimiento de tipos de cáncer de cuello uterino	SI	NO	NO SABE
9. ¿El adenocarcinoma es un tipo de cáncer de cuello uterino?			
10. ¿El carcinoma de células escamosas es el tipo de cáncer de cuello uterino más frecuente?			

Valores SI: 3, NO SABE: 2, NO:1

- Nivel de conocimiento alto: 24-30
- Nivel de conocimiento medio: 17-23
- Nivel de conocimiento bajo: 10-16

## ANEXO 4: CUESTIONARIO DE PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

### CUESTIONARIO DE PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO



VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO		
Dimensión: Prácticas de prevención de precánceres y cánceres	SI	NO
1. ¿Usted se ha vacunado contra el virus del papiloma humano?		
2. ¿Usted usa el preservativo en todas sus relaciones sexuales?		
3. ¿Usted tuvo su primer hijo antes de los 19 años?		
4. ¿Su pareja tiene relaciones sexuales con otras parejas?		
5. ¿Usted fuma frecuentemente?		
Dimensión: Detección de precánceres de cuello uterino	SI	NO
6. ¿Indicaría la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) según las recomendaciones vigentes?		
7. ¿Recomendaría la realización periódica del Papanicolaou de acuerdo con la norma técnica vigente?		
8. En el primer nivel de atención, ¿solicitaría la prueba de Papanicolaou a las pacientes que cumplen criterios de tamizaje?		
9. ¿Promovería la realización del Papanicolaou en mujeres que no se lo han realizado en los últimos tres años?		
10. ¿Realizaría o indicaría la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) como método de tamizaje?		

Valores SI:1, NO:0

- PRACTICAS ADECUADAS: 6-10
- PRACTICAS NO ADECUADAS:0-5

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNPRG, 2026", sabiendo que esta no tiene ningún riesgo para su realización. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente la preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante:

Fecha (DD/MM/AA):

Yo \_\_\_\_\_ investigador del proyecto declaro que he leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado por el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente

Firma del investigador

Fecha: (DD/MM/AA):

Se deja constancia de que ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Investigadores:** Alarcon Huaman Cristian Daniel y Milian Flores Milagros Ysabel
- **Título:** "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNPRG, 2026"
- **Fines de Estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en los internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) durante el año 2026.
- **Procedimiento:** Resolver una encuesta que tomara aproximadamente 15 minutos.
- **Riesgos:** No existe ningún riesgo por participar de este proyecto.
- **Beneficios:** Tendrá mayor información sobre nivel de conocimientos y practicas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en internos de Medicina Humana de UNPRG.
- **Costos e incentivos:** El equipo de investigación se compromete a costear cualquier gasto que se genere durante o para la realización del procedimiento.
- **Confidencialidad:** Las respuestas que brinden serán anónimas y solo se usaran para los propósitos de la investigación, se evitara toda la información que permitirá identificar a las personas a las cuales les pertenezca la información. No sea mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.
- **Uso de la información:** Las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez procesado los datos.
- **Derechos del usuario:** Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

En caso de alguna duda contactarse con:

Cristian Alarcon Huaman [calarconh@unprg.edu.pe](mailto:calarconh@unprg.edu.pe) 918643515

Milagros Milian Flores [mmilian@unprg.edu.pe](mailto:mmilian@unprg.edu.pe) 950626724

## ANEXO 6: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

### DATOS GENERALES:

1. **Apellido y Nombres del experto:** Mg Bazán Rodríguez Elsi
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente UPSJB
3. **Tipo de experto:** Estadístico
4. **Nombre del instrumento:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER SOBRE CERVIX- PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICOUTERINO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina.					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en estudiantes de Medicina Humana.					92%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					92%

### III.- OPINION DE LA APLICABILIDAD:

APLICA.....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%



Firma del Experto

**DATOS GENERALES:**

1. **Apellido y Nombres del experto:** Dra. Ticona Huamani Mirasol
2. **Cargo e institución donde labora:** Medico Ginecólogo en instituto Nacional Materno Perinatal
3. **Tipo de experto:** Médico especialista
4. **Nombre del instrumento:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER SOBRE CERVIX- PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICOUTERINO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					97%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances, la teoria sobre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en estudiantes de Medicina Humana.					97%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					97%

**III.- OPINION DE LA APLICABILIDAD:**

...APLICA.....

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%**

  
M.D. MIRASOL HUAMANI MIRASOL  
GINECOLOGA  
E.S.P. INSTITUTO NACIONAL

Firma del Experto

**DATOS GENERALES:**

1. **Apellido y Nombres del experto:** Dra. Belmar López Carolina
2. **Cargo e institución donde labora:** Docente Investigador UPSJB
3. **Tipo de experto:** Metodólogo
4. **Nombre del instrumento:** NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER SOBRE CERVIX- PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICOUTERINO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el Nivel de conocimiento del cáncer de cérvix en estudiantes de Medicina Humana.					85
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					90

**III.- OPINION DE LA APLICABILIDAD:**

APLICA

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85.6%**


Dra. Carolina Belmar López

## ANEXO 7: VARIABLES SOCIODEMOGRAFICOS

**TABLA 3.** Perfil sociodemográfico de los internos de medicina humana de UNPRG

<i>VARIABLE</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	23	5	9.8
	24	6	11.8
	25	9	17.6
	26	5	9.8
	27	8	15.7
	28	8	15.7
EDAD	29	3	5.9
Edad Promedio: 26.8	30	2	3.9
	31	1	2.0
	32	3	5.9
	39	1	2.0
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>
	Mujeres	22	43.1
SEXO	Varones	29	56.9
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>
	Conviviente	1	2.0
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	50	98.0
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>