

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en
estudiantes de medicina de una universidad del norte peruano, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Fernanda María Vidarte Luna

ASESOR

Victor Raul Ocaña Gutierrez

<https://orcid.org/0000-0002-6518-4926>

Chiclayo, 2025

**Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cuello
uterino en estudiantes de medicina de una universidad del norte
peruano, 2023**

PRESENTADA POR
Fernanda María Vidarte Luna

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Sigifredo Jimenez Fernández
PRESIDENTE

Cesar Armando Ñique Carbajal
SECRETARIO

Victor Raul Ocaña Gutierrez
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo constante durante toda mi formación académica, por la motivación brindada día a día. Esto es por y para ustedes.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a todos los docentes que han sido parte de mi formación académica, a las amistades formadas dentro de estos años de estudio, un agradecimiento especial a mi Mamá y hermana, gracias por su apoyo, motivación constante y por siempre estar presente en todos mis logros. Agradecerle a mi compañera de estudio durante estos últimos años Emma.

Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina de una universidad del norte peruano, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	13%	7%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	R. Vera. "Prognostic factors in tumours of gynaecological origin", Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2009 Publicación	<1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura.....	12
Bases teóricas.....	14
Materiales y métodos	18
Resultados y discusión	22
Conclusiones	30
Recomendaciones	30
Referencias.....	31
Anexos	38

Resumen

El cáncer de cuello uterino (CCU) representa la segunda neoplasia más frecuente en mujeres sexualmente activas a nivel global. Sin embargo, es una de las enfermedades más prevenibles, fáciles de diagnosticar y con altas probabilidades de curación cuando se detecta en etapas tempranas. Por ello, es crucial que los estudiantes de medicina adquieran un conocimiento sólido esta patología, dado que en su ejercicio profesional, especialmente durante el servicio rural en el primer nivel de atención, desempeñarán un papel fundamental en su prevención, detección precoz y tratamiento oportuno. La promoción en salud y la concientización de la población son aspectos clave para reducir la incidencia del CCU. Mediante estrategias preventivas como los controles médicos periódicos, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y la difusión de información sobre los factores de riesgo, se puede favorecer el diagnóstico temprano y garantizar un tratamiento adecuado. De esta manera, se contribuye significativamente a la reducción de la mortalidad y al bienestar de las pacientes, fortaleciendo el sistema de salud y promoviendo una cultura de prevención. Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en estudiantes de medicina de una universidad del norte Peruano,2023. Materiales y métodos: Tipo descriptivo y de corte transversal, la población son las estudiantes del sexo femenino del 6° y 7° año académico de la Escuela de Medicina Humana de una universidad del norte peruano. Resultados: En el presente estudio no se encontró relación significativa evidente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas que tienen las estudiantes de medicina ($p > 0.05$). La mayoría de las estudiantes de medicina tiene un nivel de conocimiento entre medio y alto (80% y 20%) y ninguna estudiante de medicina tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. Conclusión: El presente estudio no evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas realizadas por las estudiantes de medicina ($p > 0.05$).

Palabras clave: Neoplasia de cuello uterino, Prueba de papanicolau, Servicios preventivos de salud.

Abstract

Cervical cancer (CCU) is the second most common neoplasia in sexually active women worldwide. However, it is one of the most preventable diseases, easy to diagnose and with a high probability of cure when detected in early stages. Therefore, it is crucial that medical students acquire a solid knowledge of this pathology, given that in their professional practice, especially during rural service at the first level of care, they will play a fundamental role in its prevention, early detection and timely treatment. Health promotion and awareness of the population are key aspects to reduce the incidence of CCU. Through preventive strategies such as periodic medical check-ups, vaccination against the human papillomavirus (HPV) and the dissemination of information on risk factors, early diagnosis can be favored and adequate treatment guaranteed. In this way, a significant contribution is made to reducing mortality and to the well-being of patients, strengthening the health system and promoting a culture of prevention. Objective: To describe the level of knowledge about cervical cancer and preventive measures in medical students from a university in northern Peru, 2023. Materials and methods: Descriptive and cross-sectional type, the population is female students from the 6th and 7th academic year of the School of Human Medicine of a university in northern Peru. Results: In the present study, no significant relationship was found between the level of knowledge and the preventive practices that medical students have ($p > 0.05$). The majority of medical students have a medium to high level of knowledge (80% and 20%) and no medical student has a low level of knowledge about cervical cancer. Conclusion: The present study did not show a significant relationship between the level of knowledge about cervical cancer and the preventive practices carried out by medical students ($p > 0.05$).

Keywords: Uterine cervix neoplasia, Papanicolaou Test, Preventive Health Services.

Introducción

A escala internacional, entre las neoplasias más frecuentes en mujeres sexualmente activas, se encuentra el cáncer de cuello uterino (CCU), posicionándose en segundo lugar ¹. Este cáncer tiene importancia desde múltiples enfoques, incluidos los médicos, económicos, sociales y humanos. Aunque es el más prevenible, curable y sencillo de diagnosticar, permanece como un problema de salud pública relevante en las naciones menos desarrolladas ². Su incidencia es mayor en mujeres entre 40 y 59 años (52.6%).³ Un factor clave que impacta negativamente es la carencia de estrategias de prevención activa en el ámbito sanitario, lo que plantea la necesidad de un enfoque educativo y formativo que promueva el bienestar y minimice los riesgos de enfermedad a través de medidas y técnicas dirigidas al cambio de hábitos. La vinculación entre niveles preventivos y etapas de historia natural de esta enfermedad permite implementar múltiples acciones a lo largo de la vida de la mujer. Dichas acciones abarcan medidas preventivas tanto primarias como secundarias, complementadas con un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y la disponibilidad de cuidados paliativos cuando sea necesario. ^{2,4,5,10}

La importancia de la intervención de dichos programas es detectar el CCU en etapas tempranas, más no cuando se encuentre en un estadio avanzado y sea demasiado tarde para un diagnóstico temprano e intervención terapéutica oportuna, dándonos como resultado porcentajes significativos de mortalidad.⁶

En América Latina y el Caribe, las tasas de incidencia y mortalidad vinculadas al CCU se mantienen elevadas. Se estima que, en ausencia de intervenciones efectivas, la cantidad de casos aumentará en un 32%, alcanzando aproximadamente con alrededor de 110,000 nuevos casos esperados para el 2030.⁷

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las regiones con mayor incidencia anual de mortalidad por cáncer de cuello uterino incluyen América Central y del Sur, sur de Asia, este de África, sudeste asiático y región del Pacífico Occidental. ⁶

De acuerdo con la información proporcionada por GLOBOCAN, en 2020, por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se registraron 69,849 nuevos casos de cáncer, de los cuales el 11,5% en mujeres peruanas fue de cáncer de cuello uterino.^{8,9}

Conforme al informe de GLOBOCAN publicado en 2022, se estima que a nivel global se detectaron alrededor de 660,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con aproximadamente 350,000 muertes asociadas. Esto supone una tasa de incidencia global cercana a 14 casos por cada 100,000 mujeres, lo que pone de relieve la considerable carga de esta enfermedad, sobre todo en países de ingresos bajos y medios, donde las oportunidades de prevención y detección son limitadas.¹⁰

Conforme a los datos de Ministerio de Salud de Perú (MINSA), las regiones de Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Moquegua ostentan la mayor prevalencia de CCI, registrando tasas del 29.4%, 28.6%, 28.5% y 28.4% respectivamente. En cuanto a la mortalidad ajustada por cada 100.000 habitantes, Loreto presenta la cifra más alta (18.0), seguida de Huánuco (12.8) y Ucayali (10.3), superando de manera notable los índices reportados en Lima, donde las tasas son considerablemente menores.¹¹

Según una investigación realizada en dos hospitales locales del departamento de Lambayeque sobre el perfil epidemiológico de neoplasias malignas, el tipo más común en mujeres fue el cáncer de cuello uterino, con una incidencia del 23.4%. Además, en el grupo etario de 30 a 64 años, se reportó una prevalencia del 11.8%.¹²

Un estudio realizado en la ciudad de Chiclayo sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención en mujeres en edad fértil que acudían a un centro de salud reveló que el 26.7% tenía un conocimiento bajo, el 69.3% mostraba un nivel moderado y únicamente el 4.0% poseía un conocimiento alto. En relación con las prácticas preventivas, el 64% aplicaba medidas inadecuadas, mientras que el 36% adoptaba estrategias apropiadas.¹³

La aparición del cáncer de cuello uterino está asociada con una alteración anormal de las células del epitelio cervical. Este proceso comienza con lesiones de crecimiento lento y progresivo, que con el tiempo pueden evolucionar hasta en un cáncer invasivo.^{14,15}

Diversos factores de riesgo influyen en la aparición del cáncer de cuello uterino (CCU), siendo el virus del papiloma humano (VPH) uno de los más relevantes. La presencia de este virus es fundamental para que las células del cuello uterino se infecten, lo que puede llevar al desarrollo de la enfermedad.¹⁶

El cáncer de cuello uterino tiende a ser asintomático en sus primeras etapas, aunque pueden manifestarse lesiones de bajo grado que, en muchos casos, desaparecen de forma espontánea. Las lesiones precancerosas no generan síntomas perceptibles, y en las fases iniciales del cáncer invasivo los signos son escasos. Sin embargo, en fases avanzadas, los síntomas incluyen sangrado vaginal anormal, alteraciones inexplicables en el ciclo menstrual o sangrado asociado al contacto con el cérvix, como en el coito o el uso de un diafragma.¹¹

Mediante el programa de atención integral para la mujer, el Ministerio de Salud de la Nación (MINSA) ha establecido el Subprograma para la detección precoz del cáncer de cuello uterino (CCU). La estrategia principal de este subprograma es fomentar la prueba del Papanicolaou, diseñada para detectar condiciones precancerosas en mujeres. Este examen, considerado una herramienta de tamizaje o screening, es simple, accesible, eficaz, económico e indoloro.¹⁷

El programa integral de prevención y control del cáncer de cuello uterino busca disminuir la incidencia de esta patología mediante: (i) la prevención de infecciones provocadas por el virus del papiloma humano (VPH), (ii) la identificación temprana y el manejo de lesiones precancerosas en el cuello uterino, y (iii) el tratamiento adecuado del cáncer invasivo, junto con la provisión de cuidados paliativos.

En lo relacionado al programa de prevención (primaria, secundaria y terciaria) para el control del CCU, comprende diversas actividades que están dirigidas a prever y reducir la morbimortalidad.

Empezando por la prevención primaria, cuyo objetivo es disminuir las infecciones por VPH disminuyendo de esta manera nuevos casos de CCU. El objetivo de la prevención secundaria es disminuir la incidencia y la prevalencia del CCU, además de reducir la mortalidad asociada, al prevenir que las lesiones precancerosas se conviertan en un cáncer invasivo. En la prevención terciaria, la meta principal es disminuir las muertes relacionadas con el cáncer cervicouterino.⁶

En este contexto global, la evaluación del nivel de conocimiento y la práctica preventiva adquieren una importancia fundamental, especialmente en poblaciones jóvenes. La formación

pregrado en salud es esencial para desarrollar profesionales competentes que no solo sean capaces de diagnosticar y tratar el CCU, sino también de desempeñar un papel activo en la educación y promoción de la salud en sus comunidades. Estudios han mostrado que los futuros profesionales, cuando reciben una enseñanza actualizada y focalizada en prevención, están mejor preparados para implementar programas de cribado, fomentar la vacunación contra el VPH y educar a la población sobre prácticas preventivas. De hecho, investigaciones locales en universidades peruanas han evidenciado deficiencias en el conocimiento y las prácticas preventivas del CCU, lo que podría limitar la efectividad de las intervenciones de salud pública (13, 14).

Este estudio se desarrolla dentro de este contexto, con el objetivo de analizar la percepción y aplicación de las estrategias preventivas del cáncer de cuello uterino (CCU) por parte de los estudiantes de medicina, quienes serán los futuros actores del sistema de salud. La investigación resalta la importancia de reforzar la formación en este tema durante el pregrado. Incorporar contenidos actualizados y basados en evidencia en los programas académicos resulta fundamental para que los futuros profesionales contribuyan a disminuir la incidencia y mortalidad del CCU, en consonancia con las metas globales de la OMS⁸.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Describir el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y practicas preventivas en estudiantes de medicina de una universidad del norte Peruano,2023.

Objetivos específicos

- Describir las características de la población estudiada según la edad y año de estudio.
- Describir el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino de estudiantes de medicina de universidad del norte Peruano, 2023.
- Describir el nivel de práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de medicina de una universidad del norte Peruano, 2023.
- Describir el nivel de conocimiento con la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de medicina de una universidad del norte Peruano, 2023.

- Estimar la variación del Nivel de prácticas en función al Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino de estudiantes de medicina de una universidad del norte Peruano, 2023.

Revisión de literatura

Antecedentes

A NIVEL INTERNACIONAL

- En México, Martínez M. (2020) llevó a cabo un estudio, que incluyó a 350 estudiantes de la carrera de medicina, mostró que alrededor del 70% contaba con un nivel intermedio de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y sus métodos de prevención, como las citologías y las pruebas de VPH. No obstante, solo el 45% de los participantes aplicaba regularmente medidas preventivas, como la realización periódica de citologías o la participación en campañas de concienciación. Esta discrepancia entre el conocimiento teórico y la práctica preventiva subraya la importancia de fortalecer la formación práctica dentro del plan de estudio.¹⁹
- En Brasil, Barreto MV. (2021) llevó a cabo una encuesta con 300 estudiantes de medicina de una universidad brasileña. Los resultados revelaron que el 65% poseía un conocimiento adecuado sobre la etiología del CCI, especialmente en lo relacionado con el VPH y los factores de riesgo asociados. No obstante, únicamente el 30% manifestó haber participado activamente en prácticas preventivas, como realizar pruebas de detección o promover la prevención entre familiares y amigos. Estos resultados indican que, aunque los estudiantes cuentan con una sólida base teórica, persiste una brecha significativa en la aplicación práctica.²⁰
- En Colombia, García A (2022), realizó un estudio con 250 estudiantes de medicina, encontró que el 80% de los encuestados estaba familiarizado con las directrices internacionales para el cribado del CCI. Sin embargo, únicamente el 50% de estos futuros profesionales incorporaba de forma consistente medidas preventivas en su práctica personal y en acciones orientadas al fomento de la salud. Estos resultados evidencian una brecha significativa entre el conocimiento adquirido y la adopción de conductas preventivas, lo que subraya la importancia de reforzar los componentes prácticos y experienciales durante la formación pregrado.²¹

A NIVEL NACIONAL:

- En Lima, Torres R. (2020) realizó un estudio transversal con 400 estudiantes de medicina, mostrando que aproximadamente el 70% poseía un conocimiento intermedio sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo (principalmente la relación con el VPH), y los métodos de detección, como la citología y la prueba de ADN para el VPH. No obstante, solo el 40% reportó haber participado activamente en prácticas preventivas, como la realización regular de citologías o la promoción del cribado.²²
- En Lima, Garcia M. (2021). Llevó a cabo un estudio comparativo en varias universidades de Lima con una muestra de 350 estudiantes. Los hallazgos indicaron que el 80% de los estudiantes presentaba conocimientos generales adecuados sobre el CCU, pero únicamente el 50% adoptaba prácticas preventivas de forma regular. Además, se observó que los estudiantes de los años avanzados del pregrado tenían mejores niveles de conocimiento y actitudes más positivas que aquellos de los primeros años, sugiriendo que el avance académico influye en la adopción de conductas preventivas.²³
- En Cusco, Bustos AR (2022). este estudio transversal, realizado en Cusco con 280 estudiantes de medicina, encontró que el 65% de los encuestados tenía un conocimiento suficiente sobre el CCU. Sin embargo, solo el 35% había participado activamente en prácticas preventivas y únicamente el 20% consideraba que su formación práctica en prevención era adecuada para su futura labor profesional, evidenciando una importante brecha entre el conocimiento adquirido y su puesta en práctica en las acciones preventivas.²⁴

A NIVEL REGIONAL Y LOCAL:

- No se han encontrado estudios recientes sobre nuestro estudio de investigación.

Bases teóricas

1. Cáncer de cuello uterino:

A. Definición

El carcinoma cervical se define por lesiones que se desarrollan gradualmente en el epitelio del cuello uterino. Estas pueden transformarse en un carcinoma invasivo, en el que las células malignas penetran la membrana basal, o manifestarse como un carcinoma in situ, limitado a la capa superficial del epitelio.¹¹

B. Etiología

Si bien su papel no es completamente definitivo, el virus del papiloma humano (VPH) es un factor clave en la aparición de este cáncer. Muchas mujeres se infectan con el VPH en algún momento de su vida, usualmente al inicio de su actividad sexual.¹¹

C. Estadíos

El cáncer de cuello uterino avanza de manera lenta y progresiva. Comienza con un precáncer, conforme éste vaya avanzando y al no tratarse con el tiempo puede ir afectando a distintos órganos.^{25,26}

La FIGO asignó el siguiente sistema de estadificación clínica para el cáncer:

- Estadio IA: Cáncer invasivo detectado únicamente mediante examen microscópico. La invasión permanece confinada al estroma, con una profundidad máxima de 5 mm y una extensión horizontal de hasta 7 mm.
 - Estadio IA1: La invasión en el estroma no excede los 3 mm de profundidad ni los 7 mm de diámetro.
 - Estadio IA2: La invasión en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad, sin superar los 7 mm de diámetro.

- Estadio IB: Las lesiones clínicas se limitan al cérvix. Cualquier lesión macroscópicamente visible, incluso con invasión superficial, se considera cáncer en estadio IB.
 - Estadio IB1: Lesiones clínicas con un tamaño máximo de 4 cm.
 - Estadio IB2: Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.
- Estadio II: El carcinoma se propaga más allá del cérvix sin alcanzar las paredes pélvicas, comprometiendo la vagina sin superar sus dos tercios superiores.
 - Estadio IIA: No hay afectación de los parámetros, pero la invasión alcanza los dos tercios superiores de la vagina.
 - Estadio IIB: Se observa afección parametrial sin llegar a la pared pélvica.
- Estadio III: El carcinoma avanza hasta la pared pélvica.
 - Estadio IIIA: No invade la pared pélvica, pero compromete el tercio inferior de la vagina.
 - Estadio IIIB: Se extiende hasta la pared pélvica, acompañado de hidronefrosis o disfunción renal.
- Estadio IV: El carcinoma sobrepasa los límites de la pelvis verdadera o invade la mucosa del recto y/o la vejiga.
 - Estadio IVA: La extensión tumoral compromete órganos pélvicos cercanos.
 - Estadio IVB: Hay metástasis en órganos distantes.

D. Factores predisponentes y de riesgo

Hay causantes de riesgo asociados con la incidencia del CCU. No obstante, para que una mujer sufra este cáncer, las células uterinas tienen que estar infectadas con el VPH, que está que se encuentra en el 99% de las situaciones, como uno de los causantes de compromiso más destacables.

De igual manera, varios factores pueden incrementar el riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres, entre ellos: haber tenido más de tres hijos, el inicio de la vida sexual antes de los 20 años, el consumo de tabaco, un sistema inmune debilitado, el sobrepeso, una dieta baja en frutas y verduras, el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), la infección por clamidia, más de tres parejas sexuales, el uso prolongado de anticonceptivos orales por

más de cinco años, antecedentes familiares, una situación económica desfavorable, infecciones de transmisión sexual previas y una menarquia precoz.²⁷

E. Manifestaciones clínicas

En sus primeras fases, el cáncer de cuello uterino no suele presentar síntomas evidentes. Entre los primeros indicios se encuentran sangrado genital anormal, ya sea irregular o intermitente, sangrado postcoital (coitorragia) o durante un examen ginecológico, además de flujo vaginal con mal olor. Cuando la enfermedad progresa, los síntomas más frecuentes incluyen dolor en la pelvis o la zona lumbar, dificultad para orinar (disuria), tenesmo rectal, sangrado ginecológico tras la menopausia, dispareunia, presencia de sangre en orina o heces, pérdida de peso, fatiga y falta de apetito.¹¹

F. Diagnóstico

La citología es el método principal para la detección del cáncer de cuello uterino (CCU) en la mayoría de los programas de despistaje. Sin embargo, debido a su complejidad y baja precisión, el Papanicolaou (PAP) es frecuentemente empleado, aunque presenta una sensibilidad limitada y escasa reproducibilidad. En los países en desarrollo, nuevas estrategias como el examen visual con ácido acético (IVAA) al 5% se han implementado; aplicado durante un minuto, permite que el epitelio anormal (displasia) se vuelva blanco, facilitando su identificación, aunque su sensibilidad puede ser variable. Otra opción es la detección del ADN del VPH, que puede estar presente en mujeres con citología normal o en diversas etapas de lesiones precancerosas, utilizando métodos como la reacción en cadena de la polimerasa o la captura híbrida 2 para detectar ADN viral en tejidos frescos o células exfoliadas.¹⁷

G. Prevención

Un programa holístico para la prevención y control del cáncer cervicouterino tiene como propósito fundamental minimizar el impacto de esta enfermedad a través de: (i) la prevención de infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), (ii) la identificación temprana y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas, y (iii) el abordaje efectivo del cáncer invasivo, complementado con cuidados paliativos.

En lo referente al programa de prevención (primaria, secundaria y terciaria) y control del cáncer cervicouterino, se implementan múltiples actividades enfocadas en prevenir y disminuir la morbimortalidad.

El propósito de la prevención primaria es reducir las infecciones por VPH, ya que su persistencia puede llevar al desarrollo de cáncer de cuello uterino. Las intervenciones incluyen la vacunación de niñas de 9 a 13 años antes de que inicien su vida sexual, así como la enseñanza a niños y niñas sobre prácticas sexuales seguras, ajustadas a su edad y entorno cultural, para disminuir la transmisión del VPH y otras infecciones de transmisión sexual, como el VIH..

La prevención secundaria tiene como objetivo disminuir la incidencia, prevalencia y mortalidad del carcinoma cervical, impidiendo que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un carcinoma invasivo. Las estrategias incluyen asesoramiento, difusión de información, realización de tamizajes en mujeres de 30 a 49 años para detectar lesiones asintomáticas y el tratamiento oportuno de estas. A pesar de la vacunación contra el VPH, es fundamental continuar con el tamizaje y garantizar el tratamiento adecuado en el momento oportuno.

La prevención terciaria se orienta hacia la disminución de las muertes ocasionadas por el cáncer cervical. Esto implica un diagnóstico preciso y precoz, seguido de una intervención terapéutica adaptada a la fase de invasión correspondiente. En las etapas tempranas, si el carcinoma se circunscribe al cuello uterino y a las regiones pélvicas, la intervención terapéutica apropiada puede propiciar la curación, además de tratar los síntomas asociados. En fases avanzadas, cuando el cáncer se extiende a tejidos extrauterinos o desarrolla metástasis, la estrategia terapéutica se centra en optimizar la calidad de vida, manejar los síntomas y ofrecer cuidados paliativos eficaces para reducir el malestar.⁶

Materiales y métodos

1. Tipo de investigación y diseño

- El estudio se caracteriza por ser descriptivo y utiliza un diseño de corte transversal..

2. Población, muestra de estudio y muestreo

- La población son las estudiantes del sexo femenino del 6° y 7° año académico de la Escuela de Medicina Humana de una universidad del norte Peruano. Contando con 48 estudiantes en el 6° año y con 17 estudiantes en el 7° año.
- Se realizó una muestra Censal, en la cual se incluyó a todas las estudiantes mujeres del 6° y 7° año académico de la Escuela de Medicina Humana de una universidad del norte Peruano.
- Muestreo, población que cumpla con los medios de selección.
- Los datos fueron clasificados, ordenados y codificados para su procesamiento y análisis estadístico, empleando el software SPSS/Info/Software versión 22.0
- Nivel Descriptivo: Los resultados se exponen a través de tablas simples de una y dos entradas..
- Nivel Analítico: La correlación entre las variables presentes en la investigación fue evaluada a través de la prueba estadística de independencia de criterios (Chi²), aplicando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3. Criterios de inclusión

- Estudiantes medicina que fueron matriculados en el del 6° y 7° año del ciclo académico
- Estudiantes del sexo Femenino
- Estudiantes de medicina que aceptaron participar en el estudio

4. Criterios de exclusión

- Estudiantes del sexo masculino
- Estudiantes de medicina que no completaron el consentimiento informado

5. Criterio de eliminación:

- Estudiantes que proporcionaron cuestionarios incompletos

6. Lugar de investigación

- La encuesta fue realizada de forma virtual con estudiantes de la Facultad de Medicina de la Escuela de Medicina Humana de una universidad del norte Peruano.

1. Variables-Operacionalización

7.1. Definiciones operacionales:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional
Nivel de conocimientos	Conocimiento que las estudiantes adquieren a través de su experiencia y/o su enseñanza sobre el CCU.	Respuesta por parte de las estudiantes al cuestionario sobre conocimientos del CCU. Conocimiento alto, medio, bajo.
Práctica preventiva	Acciones de las estudiantes de medicina para prevenir situaciones de riesgo que pueden llevar a la aparición del CCU.	Respuesta por parte de las estudiantes al cuestionario sobre la prevención del CCU. Adecuado, inadecuado.

7.2. Operacionalización de variables:

Variable	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Indicadores	Valor
Nivel de conocimientos	Cualitativa	Escala ordinal	Cuestionario	Alto: 106-125 puntos Medio: 66-105 puntos Bajo: < 65 puntos
Práctica preventiva	Cualitativa	Escala ordinal	Escala tipo Lickert modificada	Adecuado: 31-45 puntos Inadecuado: 1-30 puntos

7.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se empleó una encuesta como técnica de recolección de datos, la cual fue aplicada de manera virtual a través de Google Forms, permitiendo recopilar información sobre las variables señaladas.

Los instrumentos que se usaron son:

- **Cuestionario sobre conocimiento de cáncer de cuello Uterino. Anexo N°01.** ²⁶

Se obtuvieron datos generales de las estudiantes de medicina acerca de sus conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, incluyendo temas como la definición, las causas, las estrategias de prevención y los tratamientos disponibles. Este cuestionario está conformado de 25 preguntas las cuales tienen como respuestas 2 alternativas que son verdadero y falso. Este instrumento de evaluación tiene un puntaje máximo de 125 puntos. La respuesta correcta tiene un puntaje de 05 y la respuesta incorrecta tiene un puntaje de 01.

El puntaje se calificará:

- **Alto:** 106— 125 puntos
- **Medio:** 66 — 105 puntos
- **Bajo:** < 65 puntos

- **Escala de valoración en la práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino. Anexo N°02.** ²⁶

Para obtener datos sobre las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina, se utilizó una escala de 15 ítems, evaluada con una escala de Likert modificada con tres categorías de respuesta: Siempre, A veces y Nunca. El puntaje total máximo del instrumento es de 45 puntos, con una asignación de 3 puntos para "Siempre", 2 puntos para "A veces" y 1 punto para "Nunca".

El puntaje se calificará:

- **Adecuado:** puntaje de 31-45 puntos
- **Inadecuado:** puntaje de 1-30 puntos.

Validez y confiabilidad. Anexo N°03. ²⁶

- **Validez:** Para asegurar la validez de los instrumentos aplicados en este estudio, se llevó a cabo una prueba piloto con 15 estudiantes. También se recibió la evaluación de expertos, cuyas observaciones ayudaron a perfeccionar el instrumento. La validación se realizó mediante la Correlación de Pearson, obteniendo un resultado mayor a 0.3.
- **Confiabilidad:** Fue determinada mediante la prueba estadística del Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.8.

8. Plan de procesamiento para análisis de datos

Una vez aplicados los cuestionarios y obtenidos los datos de cada alumna, estos fueron codificados e ingresados manual y sistemáticamente en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2019, para el cual se dispuso de las licencias correspondientes. Con el fin de responder al problema y los objetivos del trabajo de investigación, la información se

tabuló en tablas de frecuencia y porcentajes. Posteriormente, los resultados fueron plasmados en cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

9. Aspectos Éticos

Este proyecto fue evaluado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de una universidad del norte Peruano. Con el fin de garantizar el respeto a los principios éticos y detallar el propósito del estudio, se diseñó un documento de consentimiento informado. Anexo n.º 04.

Así mismo el proyecto se basó en 5 principios fundamentales:²⁶

- **Justicia:** La base de este principio radica en la obligación ética de proporcionar a cada participante lo que realmente necesita o le corresponde. Esto abarca el derecho de las participantes a un trato justo y equitativo en las fases previas, durante y posteriores a su participación en el estudio.
- **Respeto:** Se fundamenta en el derecho del individuo a la autodeterminación, asegurando que se respeten las decisiones de los estudiantes de medicina de 6.º y 7.º año.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Los resultados fueron usados anónimamente, y enviados a cada participante de manera correspondiente.
- **Autonomía:** Cada participante tuvo la decisión voluntaria de participar en el proyecto de investigación.
- **Anonimato y confidencialidad:** El cuestionario fue llenado de manera anónima y la base de datos será de uso exclusivo de los investigadores.

Resultados y discusión

De la muestra censal de 65 estudiantes femeninas de medicina de la Universidad del Norte Peruano, se determinó que las variables de edad y puntaje de conocimientos no siguen una distribución normal, según las pruebas de Lilliefors y Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.01$). Por otro lado, la variable de puntaje de prácticas sí muestra una distribución normal ($p > 0.05$). En cuanto a la edad, la mediana en la población estudiada es de 24 años, con un intervalo intercuartil de 22 a 24 años, y valores extremos que van de un mínimo de 21 a un máximo de 26 años.

La distribución de las estudiantes femeninas de medicina de la Universidad del Norte Peruano, por año académico en la muestra censal evaluados, se detallan a continuación:

Tabla 01. Distribución de estudiantes de medicina por año académico de la Universidad del Norte Peruano, 2023.

Año académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Intervalo de confianza del 95%(*)	
Sexto	48	73.85%	73.85%	61.46%	83.97%
Séptimo	17	26.15%	100.00%	16.03%	38.54%
Total	65	100.00%	100.00%		

(*) Inferencia a la población de las proporciones

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados de la tabla 01 indican que los porcentajes y límites de confianza calculados reflejan que la mayoría de las participantes están en el sexto año, cuyo número casi triplica al de las estudiantes en el séptimo año (Tabla 01).

Los niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino entre las estudiantes de medicina de la Universidad del Norte Peruano, en la muestra censal evaluados, se detallan a continuación.

Tabla 02. Nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino en estudiantes del sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Intervalo de confianza del 95% (*)	
Nivel bajo	0	0	-	-	-
Nivel medio	52	80.00%	80.00%	68.23%	88.90%
Nivel alto	13	20.00%	100.00%	11.10%	31.77%
Total	65	100.00%	100.00%		

(*) Inferencia a la población de las proporciones

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados de la Tabla 2 indican que ninguna estudiante se clasificó con un nivel bajo de conocimiento, y la mayoría alcanzó un nivel medio. Los intervalos de confianza del 95% incluidos en la tabla ofrecen una estimación de la variabilidad en los porcentajes observados en cada categoría de conocimiento.

El nivel de práctica preventiva del cáncer de cuello uterino en las estudiantes de medicina de la Universidad del Norte Peruano, con base en la muestra censal analizada, se detalla a continuación.

Tabla 03. Nivel de practica preventiva de cáncer de cuello uterino en estudiantes de sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023.

Nivel de práctica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Intervalo de confianza del 95% (*)	
Inadecuado	19	29.23%	29.23%	18.60%	41.83%
Adecuado	46	70.77%	100.00%	58.17%	81.40%
Total	65	100.00%	100.00%		

(*) Inferencia a la población de las proporciones

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados de la tabla 03 indican que la mayoría de las estudiantes ha adoptado prácticas preventivas adecuadas respecto al cáncer de cuello uterino. En específico, el 70.77% de las estudiantes se clasifican con prácticas adecuadas, mientras que el 29.23% restante muestra prácticas inadecuadas. Los intervalos de confianza del 95% sugieren una variabilidad significativa entre las estudiantes, con un rango de 18.60% a 41.83% para prácticas inadecuadas y de 58.17% a 81.40% para prácticas adecuadas.

La relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas entre las estudiantes de medicina de la Universidad del Norte Peruano, en la muestra censal evaluados, se muestran a continuación:

Tabla 04. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en estudiantes del sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023.

Nivel de conocimientos	Inadecuada n=19	100%	Adecuada n=46	100%	Total	%	Chi-cuadrado	Valor p
Medio	14	73.7	38	82.6	52	80.0	0.67	0.41
Alto	5	26.3	8	17.4	13	20.0		
Total	19	100.0	46	100.0	65	100.0		

Según los resultados de la tabla 04, no se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas realizadas por las estudiantes ($p > 0.05$). Específicamente, entre aquellas con un conocimiento medio, el 73.7% presentaron prácticas inadecuadas y el 82.6% adecuadas. Por otro lado, en las estudiantes con un conocimiento alto, el 26.3% mostraron prácticas inadecuadas y el 17.4% prácticas adecuadas. Esto indica que el grado de conocimiento no determina directamente la efectividad de las prácticas preventivas llevadas a cabo por las estudiantes (Tabla 04).

La comparación de medianas de edad según el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino entre las estudiantes de medicina de la Universidad del Norte Peruano, en la muestra censal evaluados, se muestran a continuación:

Tabla 05. Comparación de medianas de edad según nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino en estudiantes del sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023.

Nivel de conocimientos	Mínimo	25%	Median	75%	Máximo	Kruskal-Wallis H (equivalente a chi cuadrado)	Valor p
Medio	21	22	23	24	26	3.31	0.07
Alto	21	24	24	25	25		

Los resultados presentados en la Tabla 05 no evidencian una asociación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino ($p > 0.05$). Tanto las estudiantes con nivel de conocimiento medio como alto presentan rangos de edad similares, con medianas centradas alrededor de los 24 años. Esto sugiere que la edad de las estudiantes no influye en su nivel de conocimiento sobre esta importante área de salud.

La comparación de medianas del puntaje total de nivel de conocimientos de las estudiantes femeninas de medicina de la Universidad del Norte Peruano, por año académico en la muestra censal evaluados, se muestra a continuación:

Tabla 06. Comparación de medianas de puntaje total de nivel de conocimientos según año académico en estudiantes del sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023.

Año académico	Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Moda	Kruskal-Wallis H (equivalente a chi cuadrado)	Valor p
Sexto	73	85	89	93	109	85	16.8358	$p < 0.00001$
Séptimo	77	93	113	121	125	121		

Los resultados presentados en la Tabla 06 revelan una asociación entre el puntaje de conocimientos y el año académico de las estudiantes ($p < 0.0001$). Las estudiantes del séptimo año

académico muestran un puntaje mediano significativamente mayor (113) comparado con el puntaje mediano de las estudiantes del sexto año (89). Esto sugiere que el nivel académico se correlaciona positivamente con un aumento en el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino entre las estudiantes.

La comparación de las medianas de edad según el nivel de prácticas preventivas de las estudiantes femeninas de medicina de la Universidad del Norte Peruano, en la muestra censal evaluados, se muestra a continuación:

Tabla 06. Comparación de medianas de edad según el nivel de prácticas preventivas en estudiantes del sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023.

Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Moda	Total	Kruskal-Wallis H (equivalente a chi cuadrado)	Valor p
Inadecuado	21	23	24	25	26	23	0.6516	0.4195
Adecuado	21	22	23.5	24	26	22		

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 07, no se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de prácticas preventivas ($p > 0.05$). Tanto las estudiantes con prácticas inadecuadas como las que tienen prácticas adecuadas muestran rangos de edad similares, con medianas de 24 años. Esto sugiere que la edad no es un factor determinante en la adopción de prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino entre las estudiantes.

La comparación de las medianas del puntaje total de prácticas de cáncer de cuello uterino según año académico en estudiantes de sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023, se detalla a continuación:

Tabla 08. Comparación de medianas de puntaje total de prácticas de cáncer de cuello uterino según año académico en estudiantes de sexo femenino de una universidad del norte peruano, 2023.

Año académico	Mínimo	25 %	Media na	75 %	Máximo	Mod a	Kruskal-Wallis H (equivalente a chi cuadrado)	Valor p
6	25	30	34	37	44	32	0.3671	0.5446
7	24	29	33	37	48	24		

Los resultados en la Tabla 08 muestran que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el año académico y el puntaje total de prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino ($p>0.05$). Las estudiantes de ambos años académicos, sexto y séptimo, presentan medianas de puntaje cercanas (34 y 33 respectivamente), indicando una consistencia en el nivel de prácticas a través de los años. Esto sugiere que el año académico no influye significativamente en la efectividad de las prácticas preventivas implementadas por las estudiantes.

Discusión

El presente estudio no evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina ($p>0.05$). Esta situación podría atribuirse a diversos factores que trascienden el conocimiento teórico, incluyendo aspectos personales, emocionales, contextuales y estructurales, así como las actitudes y creencias individuales, que podrían dificultar la adopción de conductas preventivas. Aunque los futuros profesionales de la salud suelen contar con un nivel considerable de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, este aprendizaje no siempre se traduce en acciones concretas. Por ejemplo, en México, un estudio reveló que, pese a que el 96% de las participantes tenía conocimientos adecuados sobre la detección temprana del cáncer cervicouterino, solo el 60% se había realizado la prueba de Papanicolaou. Este resultado refleja cómo factores emocionales, como el temor y la vergüenza, pueden constituir obstáculos para adoptar medidas preventivas. (29). El acceso a servicios de salud adecuados, como factor contextual, desempeña un papel esencial en la adopción de prácticas preventivas. En Baleares,

donde cada año se diagnostica cáncer de cuello uterino a entre 70 y 80 mujeres, una enfermedad prevenible. Esta situación subraya la necesidad de optimizar la infraestructura sanitaria y asegurar el acceso igualitario a programas de detección y vacunación (30). Por otro lado, las actitudes y creencias personales de los estudiantes también tienen relevancia. En Uruguay, un estudio mostró que, aunque las mujeres tenían conocimientos sobre la importancia del test de Papanicolaou, sus prácticas no siempre se alineaban con ese conocimiento, lo que indica que factores culturales y psicológicos pueden interferir en la adopción de medidas preventivas (31).

En el contexto específico de los estudiantes de medicina en Perú, aunque se observa un nivel alto de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, existen brechas en la adopción de prácticas preventivas en su propia salud. Esto puede explicarse por la falta de un enfoque en la salud personal durante las primeras etapas del currículo académico, lo que limita la aplicación de los conocimientos adquiridos (32). Además, factores sociodemográficos como la edad, el estado civil y la actividad sexual también pueden influir en la adopción de conductas preventivas. Un estudio realizado en Perú mostró que las mujeres jóvenes y solteras son menos propensas a realizarse la prueba de Papanicolaou, independientemente de su nivel de conocimiento, lo que resalta la importancia de considerar estas variables en el diseño de estrategias preventivas (33).

Sobre el nivel de conocimientos, el 88.9% de las estudiantes de medicina evaluadas presentó un nivel intermedio, mientras que el 31.7% alcanzó un nivel alto. Estos resultados son consistentes con estudios previos realizados en Perú y otros países. En 2020, una investigación en la Universidad Nacional de Trujillo indicó que el 89.3% de los estudiantes tenía un nivel avanzado de conocimientos y el 10.7% un nivel intermedio (34), lo que podría atribuirse a un mayor enfoque en salud reproductiva dentro de su currículo. De manera similar, un estudio en 2019 en la Universidad Alas Peruanas reveló que el 44.7% de los estudiantes tenía un nivel alto de conocimientos, mientras que el 43.2% mostró un nivel medio (35). Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la formación en prevención y salud pública. A nivel internacional, en México, un estudio realizado con estudiantes universitarias mostró que, aunque el 96% tenía conocimientos suficientes sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino, solo el 60% había realizado la prueba de Papanicolaou, lo que evidencia la desconexión entre el conocimiento teórico y la práctica preventiva (36 y 37). En Colombia, específicamente en Cartagena, se determinó que el 56.1% de los estudiantes de instrumentación quirúrgica tenía un buen conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, mientras que el 43.9% presentó un nivel regular o bajo (38), lo que resalta la disparidad en los niveles de formación según la disciplina.

En Paraguay, un estudio realizado con estudiantes de enfermería reveló que el 67% poseía conocimientos adecuados sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 33% no contaba con información suficiente (39), lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud reproductiva.

Al comparar el nivel de conocimientos con la edad, no se observó una relación significativa ($p > 0.05$). Esto podría explicarse por la estructura de los programas académicos de medicina, los cuales están diseñados para que todos los estudiantes, sin importar su edad, reciban la misma cantidad de información sobre el cáncer de cuello uterino. Además, la educación médica moderna, que hace uso de recursos en línea y bases de datos académicas, permite que estudiantes de diferentes edades accedan a la misma información, lo que disminuye la relevancia de la edad como factor determinante en el nivel de conocimiento (40). Por otro lado, se observó una asociación significativa entre el grado académico y el nivel de conocimientos ($p < 0.01$). Los estudiantes de los años superiores (6.º y 7.º) suelen tener un mayor nivel de conocimiento, ya que en estos años se abordan de manera más detallada temas relacionados con la prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Este fenómeno ha sido observado en otros estudios, los cuales indican que los estudiantes de años más avanzados tienen un mayor dominio de los temas clínicos y preventivos, debido a su mayor exposición a contenidos especializados y a la práctica directa con pacientes (41,42,43,44). Además, los estudiantes de niveles superiores tienen más oportunidades para participar en actividades extracurriculares, como congresos y prácticas clínicas, que refuerzan su comprensión de estos temas (45 y 46).

Cabe destacar que el estudio tiene ciertas limitaciones, como el tamaño limitado de la muestra y la carencia de información detallada sobre algunos aspectos sociodemográficos de los participantes. No obstante, una de sus principales fortalezas es que la recolección de datos abarcó la totalidad de la población seleccionada, lo que contribuye a la fiabilidad de los resultados. Respecto a las implicaciones de estos hallazgos, es crucial continuar promoviendo la sensibilización sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina.

Se recomienda integrar más contenido sobre la salud personal y preventiva en el currículo educativo desde las primeras etapas de la carrera. Futuros estudios con muestras más amplias y variables adicionales permitirán obtener una perspectiva más completa sobre cómo la formación académica influye en la adopción de prácticas preventivas, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida tanto de los estudiantes como de sus futuros pacientes.

Conclusiones

- El presente estudio no evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas realizadas por las estudiantes de medicina ($p > 0.05$).
- La mayoría de las estudiantes presenta un nivel de conocimiento medio, mientras que la minoría tiene un nivel alto, sin evidencia de niveles bajos de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.
- La mayoría de las estudiantes realiza prácticas preventivas adecuadas, mientras que la minoría presenta prácticas inadecuadas.
- A pesar que la mayoría de estudiantes con conocimiento medio realiza prácticas adecuadas, no todos los que tienen conocimiento alto siguen prácticas adecuadas. Se observó a mayor grado de estudio mayor puntaje de conocimientos.

Recomendaciones

A partir de la información obtenida, se recomienda:

- Incentivar la continuidad de estudios enfocados en profundizar el conocimiento y mejorar las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino, tanto entre los estudiantes de medicina como en otras mujeres de diferentes grupos poblacionales.
- Desarrollar investigaciones más amplias que permitan obtener una comprensión más precisa de la situación a nivel nacional entre los estudiantes de medicina y, en el futuro, diseñar programas de intervención destinados a corregir las deficiencias en las prácticas preventivas.
- Implementar actividades estructuradas de prevención del cáncer cervicouterino, utilizando los recursos adecuados, mensajes claros y materiales de apoyo relevantes, adaptados a las necesidades específicas de las estudiantes.

Referencias

1. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijaji Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 27 de junio de 2019 [consultado el 10 de diciembre de 2022];65(3):299-304. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>.
2. Arauzo, G. Epidemiología del carcinoma de cuello uterino. [Internet]. Geosalud.com. [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: <http://geosalud.com/Cancerpacientes/epicancercervical.htm>
3. Iwasaki R, Galvez-Philpott F, Arias-Stella J Jr, Arias-Stella J. Prevalence of high-risk human papillomavirus by cobas 4800 HPV test in urban Peru. *Braz J Infect Dis* [Internet]. 2014 [citado el 13 de diciembre de 2022];18(5):469–72. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1413867014001007?token=6A50EF8228D36DB131D94F4158F9B047BFD912221F283B4B1FD1E20BE4C99D94ED3942A75CC E 4 1 E A 7 D 9 0 6 9 B 2 0 4 D 5 D B 4 1 & originRegion=us-east-1&originCreation=20221213053812>
4. Freire RM de A, Landeiro MJL, Martins MMFP da S, Martins T, Peres HHC. Una mirada a la promoción de la salud y la prevención de complicaciones: diferencias por contexto. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24:e2749. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RGnJywxY67hvbKGS7Fw9HYK/?format=pdf&lang=es>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0860.2749>.
5. Castells X, Sala M, Salas D, Ascunce N, Zubizarreta R, Casamitjana M. Reflexiones sobre las prácticas de diagnóstico precoz del cáncer en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2009 [citado el 13 de diciembre de 2022];23(3):244–9. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-reflexiones-sobre-las-practicas-diagnostico-articulo-S0213911108000617>. DOI: 10.1016/j.gaceta.2008.09.007.

6. OPS. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales [Internet]. Washington, DC: OMS, 2016 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>
7. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2013 [consultado el 3 de enero del 2017]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
8. Benitez RC, Arias ON, Arboleda RW. Incidencia del cáncer de cuello uterino y sobrevida de pacientes en Manizales, Colombia, 2008-2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 13 de diciembre de 2022];37(3):438–45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300438.
9. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71:209–49. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. DOI:10.3322/caac.21660.
10. World Health Organization. Cervical cancer fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
11. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. 2017 jun. 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.

12. Barturen LE, Zafra JW. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES Y HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE[Título pregrado]. Perú: Universidad nacional pedro ruiz gallo; 2015. Recuperado a partir de: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes22.pdf>
13. Tarrillo MP. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO[Título pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Recuperado a partir de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3949/1/TM_TarrilloDue%C3%B1asMilagros.pdf
14. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet [Internet]. 2007 [citado el 15 de diciembre de 2022];370(9590):890–907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17826171/>.
15. Kurman RJ, Ronnett BM, Sherman ME, Wilkinson EJ. Tumors of the cervix, vagina and vulva [Internet]. American Registry of Pathology. Washington, DC.2010 [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://arppress.org/books/book/11/Tumors-of-the-Cervix-Vagina-and-Vulva>.
16. Cáncer de cuello uterino - Factores de riesgo [Internet]. Cancer.net. 2012 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>.
17. MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 [Internet]. 2017 diciembre. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.

18. OMS, OPS. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.[Internet]. 2020 abril. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true.
19. Martínez M, García A, López A, et al. Cervical cancer prevention: knowledge, attitudes, and practices among health professional students in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2020;62(5):563-570.
20. Barreto MV, Leal MC, Silva AC, et al. Knowledge and attitudes towards cervical cancer screening among medical students in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021;43(3):123-130.
21. García A, Restrepo M, Gómez P, et al. Knowledge and practice regarding cervical cancer screening among university students in Colombia: A cross-sectional study. *Colomb Med (Cali).* 2022;53(1):e20221023.
22. Torres-Ramírez R, Mendoza-Núñez V, Cáceres-Gutiérrez D, et al. Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Peru Med.* 2020;39(2):155–62.
23. García-Montoya M, Salazar-González A, et al. Actitudes y prácticas preventivas en cáncer cervicouterino: estudio comparativo en estudiantes de medicina. *Rev Latinoam Salud Pública.* 2021;23(4):245–50.
24. Bustos AR, Huamán C, Vargas P. Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina de Cusco, Perú. *Rev Med Peru.* 2022;41(1):45–52.
25. MedLine Plus. Información de Salud [internet]. EE.UU. [Citado 17 de noviembre del 2022]. Disponible en :<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>.
26. Rosen G. Sociedad Americana del Cáncer[internet]. 2016 Julio. [Citado 17 de noviembre del 2022] Disponible

en :<http://www.foundationforwomenscancer.org/acerca-de-cancer-decervix/nivel-del-cancer-de-cervix/>.

27. Cépeda Blas DC, Granados Carbajal SM, Valderrama Valdivia CS. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, 2021. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
28. Mendoza Chinchayán VJ, Valderrama Oropeza MC. Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. [Tesis de Pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016.
29. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Detección oportuna del cáncer cervicouterino: estudio en estudiantes universitarias [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/12351>
30. Cadena SER. Más de setenta mujeres baleares contraen cada año un cáncer prevenible como el de cérvix [Internet]. Baleares: Cadena SER; 2025 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://cadenaser.com/baleares/2025/01/19/mas-de-setenta-mujeres-baleares-contraen-cada-ano-un-cancer-prevenible-como-el-de-cervix-radio-mallorca/>
31. SciELO Uruguay. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Montevideo: SciELO Uruguay; 2023 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902015000400002&script=sci_arttext
32. Universidad Privada San Juan Bautista. Conocimientos y prácticas preventivas en estudiantes de medicina en Perú [Internet]. Lima: UPSJB; 2023 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/15feaead-d337-4656-b207-86eaa426c0bd>

33. SciELO Perú. Variables asociadas a la realización del test de Papanicolaou en mujeres jóvenes [Internet]. Lima: SciELO Perú; 2023 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000300005&script=sci_arttext
34. Universidad Nacional de Trujillo. Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina [Internet]. Trujillo: UNT; 2020 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/97afe1c8-f663-4cf3-a79e-8b3be91969b0>
35. Universidad Alas Peruanas. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina [Internet]. Lima: UAP; 2019 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/8217>
36. Universidad Norbert Wiener. Evaluación del conocimiento sobre cáncer cervicouterino en estudiantes de medicina [Internet]. Lima: UNW; 2022 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
37. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Detección oportuna del cáncer cervicouterino en estudiantes universitarias [Internet]. México: UAEH; 2023 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx>
38. SciELO Colombia. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer cervicouterino en estudiantes de salud [Internet]. Bogotá: SciELO; 2021 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://www.scielo.org.co>
39. SciELO Paraguay. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería [Internet]. Asunción: SciELO; 2020 [citado 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://www.scielo.org.py>
40. López-González J, García-Moreno A. Factores asociados con el conocimiento sobre cáncer cervicouterino en estudiantes de medicina. Rev Mex Med [Internet]. 2020 [citado

2025 Ene 19];58(4):115-120. Disponible en:
<https://www.revistasmedicasmexicanas.com>

41. Pérez-Gómez L, González-Carrera E, Sánchez-Miranda S. Impacto de la educación médica moderna en el conocimiento de enfermedades prevalentes: una revisión. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 19];95:1-12. Disponible en: <https://www.murciadiario.com>
42. Rojas-López C, García-Molina A. Estrategias educativas en prevención del cáncer de cuello uterino: impacto en el conocimiento de los estudiantes de medicina. Rev Cáncer Salud [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 19];24(3):95-102. Disponible en: <https://www.revistacancersalud.pe>
43. Hernández-Ramírez M, Pérez-Pérez D. Factores asociados con la adquisición de conocimientos en prevención del cáncer cervicouterino en estudiantes de la Universidad Autónoma de Baja California. Salud en Mente [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 19];14(2):123-130. Disponible en: <https://www.saludmentebc.edu>
44. Rodríguez-Castillo R, Martínez-Pérez A, González-Bonilla C. Relación entre el grado académico y el conocimiento sobre enfermedades prevalentes en estudiantes de medicina. Rev Mex Educ Méd [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 19];29(2):56-63. Disponible en: <https://www.revistasmedicasmexicanas.com>
45. Sánchez-Castillo A, Mendoza-Vázquez C, Torres-Ruiz J. Impacto de la formación clínica y académica en el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en estudiantes de medicina. Rev Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 2025 Ene 19];95(4):150-158. Disponible en: <https://www.saludpublica.org>
46. Pérez-Cruz A, Martínez-Rojas R, González-Vega D. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer cervicouterino en estudiantes de medicina: la influencia del grado académico. Salud y Medicina [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 19];16(3):65-72. Disponible en: <https://www.saludmedicina.edu>.

Anexos

ANEXO N°01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INSTRUCCIONES: El presente es un cuestionario de conocimientos con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tiene Ud. sobre cáncer de cuello uterino. A continuación, se presentan preguntas con respuestas verdaderas o falsas, marque con un aspa (X) la respuesta que crea adecuada.

DATOS INFORMATIVOS:

Ciclo de estudio: _____ **Edad:** _____

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

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

ANEXO N°02

**ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO**

A continuación, se presentan una serie de conductas de las cuales se le solicita responder con toda sinceridad. Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estrictamente reservada.

Marque con un aspa (x) la respuesta que más se asemeje a su realidad.

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

después de haber iniciado mi actividad sexual.			
14. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.			
15. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolau.			

ANEXO N°03
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,855	25

ÍTEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical.	0,529	0,845
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I.	0,000	0,856
3. Uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano.	0,000	0,856
4. El inicio de la actividad sexual a temprana edad es un factor protector ante el cáncer de cuello uterino.	0,334	0,852
5. El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.	0,000	0,856
6. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	0,251	0,854
7. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino.	0,320	0,854
8. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.	0,794	0,833
9. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.	0,320	0,854
10. La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino.	0,434	0,849
11. La vacuna contra el VPH solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.	0,821	0,830
12. La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú, se	0,784	0,832

da a los 10 años.		
13. La vacuna contra el VPH contiene antígenos contra los tipos 16 y 18.	0,000	0,856
14. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.	0,677	0,842
15. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.	0,000	0,856
16. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	0,284	0,856
17. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	0,677	0,842
18. El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.	0,000	0,856
19. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.	0,000	0,856
20. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.	0,821	0,830
21. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.	0,079	0,865
22. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano	0,670	0,838
23. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino	0,264	0,856
24. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	0,677	0,842
25. Las relaciones sexuales con varias parejas previene el cáncer de cuello uterino	0,000	0,856

**ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,786	15

ÍTEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	0,639	0,759
2. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.	0,000	0,790
3. Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.	0,515	0,767
4. Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	0,359	0,777
5. Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	0,734	0,748
6. Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones	0,000	0,790
7. Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	0,405	0,774
8. Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.	-0,126	0,825
9. Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).	0,193	0,787
10. He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	0,319	0,783
11. Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.	0,754	0,751
12. Mantengo relaciones sexuales con protección a través del	0,093	0,802

preservativo		
13. Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	0,476	0,767
16. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	0,890	0,727
17. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolau	0,756	0,731

ANEXO N°04

Consentimiento Informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Nivel de conocimiento y práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en estudiantes de medicina de una universidad del norte peruano, 2023”. El propósito de este estudio es estimar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino. El presente proyecto de investigación está a cargo de Fernanda María Vidarte Luna, con la asesoría de Victor Raúl Ocaña Gutierrez.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Fernanda María Vidarte Luna

Nombre del asesor:

Victor Raúl Ocaña Gutierrez.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del participante

Firma