



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

CONCEPCIONES DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE  
LA COMUNIDAD SHIPIBO-KONIBO DE CANTAGALLO EN EL  
CONTEXTO URBANO: UN ESTUDIO CUALITATIVO LIMA, 2025

CONCEPTIONS OF CERVICAL CANCER AMONG WOMEN IN THE  
SHIPIBO-KONIBO COMMUNITY OF CANTAGALLO IN AN URBAN  
SETTING: A QUALITATIVE STUDY LIMA, 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

JESUS MARCELO ALVAREZ MORI  
JOHNNY WILFREDO JUNIOR SICCHA MALCA  
JAVIER ALEXANDER LEON NAVARRETE

ASESOR

LUIS YINGHERD GARCIA BERNAL

CO-ASESOR

TANYA MAGALI TAYPE CASTILLO

LIMA – PERÚ

2026



## **ASESORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**ASESOR**

**DR. LUIS YINGHERD GARCIA BERNAL**

Departamento Académico de Clínicas Quirúrgicas

ORCID: 0009-0001-0945-3546

**CO-ASESOR**

**MG. TANYA MAGALI TAYPE CASTILLO**

Departamento Académico de Salud Pública, Administración y

Ciencias Sociales

ORCID: 0000-0002-7591-016X

Fecha de aprobación: 13/02/2026

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, por el inmenso apoyo y gratitud hacia nuestros estudios y el proceso del proyecto de tesis.

A nuestros asesores por el apoyo constante que nos brindaron para realizar este trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Por la confianza que nos dio para realizar este proyecto y los conocimientos brindados para poder alcanzar los objetivos.

## **FINANCIAMIENTOS**

Para este proyecto no se requirieron financiamientos externos al trabajo de investigación.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ALVAREZ MORI JESUS MARCELO
2.	LEON NAVARRETE JAVIER ALEXANDER
3.	SICCHA MALCA JOHNNY WILFREDO JUNIOR

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA**, autores del trabajo titulado: **CONCEPCIONES DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD SHIPIBO-KONIBO DE CANTAGALLO EN EL CONTEXTO URBANO: UN ESTUDIO CUALITATIVO LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO** bajo la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCIA BERNAL LUIS YINGHERD	MEDICINA	ASESOR
2.	TAYPE CASTILLO TANYA MAGALI	MEDICINA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **10 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3484134499**; fecha de entrega: **17-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de febrero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 29214893  
ORCID: 0009-0001-0945-3546

Firma del Co-asesor  
N° DNI: 08463570  
ORCID: 0000-0002-7591-016X



## TABLA DE CONTENIDOS

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	8
A. OBJETIVO GENERAL	
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
V. MARCO TEÓRICO	9
A. ANTECEDENTES	
B. DEFINICIONES DE LAS BASES TEÓRICAS-CONCEPTUALES	
VI. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	15
A. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	
B. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO Y RECLUTAMIENTO	
VII. DIMENSIÓN DE ANÁLISIS	19
VIII. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
IX. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	23
X. ASPECTOS ÉTICOS	26
XI. LIMITACIONES	
XII. RESULTADOS ESPERADOS	31
XIII. CONCLUSIONES	35
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** El cáncer de cuello uterino mantiene alta carga en el país y afecta de manera desigual a poblaciones indígenas urbanas. En Cantagallo, las mujeres Shipibo-Konibo presentan condiciones socioculturales particulares que pueden influir en sus concepciones sobre esta enfermedad, pero existe escasa evidencia cualitativa al respecto. **Objetivos:** Analizar las concepciones del cáncer de cuello uterino en mujeres Shipibo-Konibo residentes en Cantagallo, Lima. Identificar los significados atribuidos a la enfermedad, describir los elementos culturales vinculados a dichas concepciones e interpretar su relación con el contexto urbano y el sistema de salud. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico-interpretativo con análisis hermenéutico, con muestreo intencional de mujeres Shipibo-Konibo entre 18 y 65 años sin diagnóstico previo de cáncer de cuello uterino. Se utilizarán entrevistas semiestructuradas y a profundidad. El análisis será hermenéutico, mediante codificación inductiva en ATLAS.ti y triangulación entre investigadores. Se aplicarán criterios de rigor cualitativo y se seguirán principios éticos de confidencialidad y respeto intercultural. **Conclusiones:** Se proyecta que el estudio identificará concepciones del cáncer de cuello uterino vinculadas a su gravedad, a la vida sexual y reproductiva, a explicaciones morales y espirituales y a elementos de la cosmovisión Shipibo-Konibo, incluyendo la medicina tradicional.

**Palabras clave:** cáncer de cuello uterino; Shipibo-Konibo; concepciones; cualitativo; salud intercultural.

## ABSTRACT

**Background:** Cervical cancer remains a significant public health burden in Peru and disproportionately affects indigenous urban populations. In Cantagallo, Shipibo-Konibo women experience particular sociocultural conditions that may influence their conceptions of the disease; however, qualitative evidence on this topic is limited. **Objectives:** To analyze the conceptions of cervical cancer among Shipibo-Konibo women residing in Cantagallo, Lima; to identify the meanings attributed to the disease; to describe the cultural elements associated with these conceptions; and to interpret their relationship with the urban context and the health system. **Materials and Methods:** Qualitative phenomenological-interpretive study with hermeneutic analysis, with intentional sampling of Shipibo-Konibo women aged 18 to 65 years, with no prior diagnosis of cervical cancer. Data collection will consist of semistructured interviews. Analysis will follow a hermeneutic approach using inductive coding in ATLAS.ti and triangulation among researchers. Qualitative rigor criteria will be applied, and ethical principles of confidentiality and intercultural respect will be ensured. **Conclusions:** The study is expected to identify conceptions of cervical cancer linked to its severity, sexual and reproductive life, moral and spiritual explanations, and elements of the Shipibo-Konibo worldview, including traditional medicine.

**Keywords:** cervical cancer; Shipibo-Konibo; conceptions; qualitative; intercultural health.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino no solo es una de las principales causas de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, sino también un fenómeno social que integra dimensiones simbólicas y culturales. Estas dimensiones influyen en cómo las mujeres lo conciben, afrontan y experimentan en distintos contextos (1). Según GLOBOCAN (2024), esta enfermedad ocupa el cuarto lugar entre las neoplasias más frecuentes en mujeres en edad reproductiva a nivel global. Sin embargo, de acuerdo a la Sociedad Americana de Cáncer, los países en bajos y medianos ingresos, como el caso de Perú, llega a ocupar la segunda causa de mortalidad femenina, exacerbando las disparidades debido a la difusión desigual de las intervenciones y deficiencias de cobertura entre estados, reflejando tanto una crisis de salud pública como las desigualdades estructurales y barreras socioculturales de cada país (2).

En el Perú, la evidencia epidemiológica señala disparidades regionales significativas en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. De acuerdo con el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, la región amazónica presenta tasas considerablemente más elevadas (3). A pesar de la existencia de herramientas para la detección temprana (la toma del papanicolaou, la inspección visual con ácido acético y la prueba molecular para el virus del papiloma humano), su cobertura sigue siendo limitada en zonas rurales e indígenas (4). Investigaciones como la de Whop et al. han documentado la alta carga de infecciones de transmisión sexual en pueblos indígenas sudamericanos,

junto con una elevada prevalencia del VPH y una incidencia importante de cáncer de cuello uterino (5).

En el Perú se ha evidenciado un crecimiento sostenido de la migración interna. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), existe un crecimiento sostenido de comunidades indígenas amazónicas asentadas en zonas urbanas como Lima (6). Un caso particular es la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo, que es el tercer grupo étnico más numeroso de la amazonía peruana y algunas familias migraron al distrito del Rímac desde inicios de la década del 2000. Allí conviven alrededor de 200 familias que, a pesar de residir en un entorno urbano con mayor acceso físico a servicios de salud, mantienen prácticas culturales y cosmovisiones propias que median su experiencia de salud y enfermedad (7).

En este contexto, el cáncer de cuello uterino adquiere un significado particular. Investigaciones previas evidencian que las mujeres Shipibo-Konibo enfrentan dificultades asociadas no solo a las condiciones estructurales de los servicios, sino también a la falta de pertinencia cultural y a la invisibilización de sus concepciones sobre la salud (8). Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Muslin et al. quien señala que las mujeres indígenas latinoamericanas presentan mayor riesgo con respecto a la incidencia y mortalidad en comparación con las mujeres no indígenas, además de existir escasez de datos existentes y brechas en investigación en estas poblaciones (9). A su vez, Williamson et al. destaca la convivencia de sistemas médicos tradicionales y modernos en comunidades amazónicas peruanas, lo cual influye en la forma en que las personas perciben y buscan atención en salud (10).

La comprensión del cáncer de cuello uterino en este tipo de población, no puede desligarse de los factores socioculturales que configuran las concepciones en torno a la enfermedad y orientan la toma de decisiones en salud. Si bien se han documentado barreras estructurales en el acceso a servicios sanitarios, persiste un vacío en la literatura sobre cómo la comunidad construyen sus concepciones en torno a la enfermedad (11, 12).

Por ello, este estudio buscará aportar a ese vacío mediante un enfoque cualitativo que explore las concepciones del cáncer de cuello uterino desde la experiencia de salud de mujeres Shipibo-Konibo en el contexto urbano, con el fin de aportar evidencia culturalmente pertinente que pueda orientar políticas y estrategias más inclusivas y que respete la diversidad cultural en el país.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino representa un problema persistente de salud pública en Perú, siendo la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se diagnostican aproximadamente 4 380 casos nuevos anualmente (12 por día) y se registran alrededor de 2 190 defunciones por año (6 por día), reflejando un diagnóstico tardío en una proporción significativa de casos, pese a la existencia de estrategias nacionales de prevención y control (4, 13).

Durante la última década, el Estado peruano ha implementado múltiples intervenciones, como el “Plan Esperanza”, el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020–2024, la introducción de pruebas moleculares para detección del VPH en el primer nivel de atención, así como campañas específicas como “*Hazlo por ti, hazlo a tiempo*” (14). No obstante, los resultados muestran un avance limitado: la cobertura nacional de tamizaje sigue por debajo de los estándares recomendados por la OMS, con brechas significativas en especial en poblaciones rurales e indígenas (9). Estudios evidencian que las intervenciones de salud pública pueden fracasar cuando la población objetivo no reconoce el riesgo sobre el cáncer de cuello uterino o no comprenden que puede ser prevenible mediante tamizaje. Además, el conocimiento del VPH como agente causal se asocia positivamente con la participación en pruebas de Papanicolaou, lo que sugiere que las concepciones sobre la enfermedad influyen en el comportamiento preventivo (15). Las mujeres indígenas son particularmente vulnerables. Estudios internacionales evidencian que las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino pueden ser hasta

cuatro veces superiores en poblaciones indígenas respecto de mujeres no indígenas (9). En el caso peruano, estas desigualdades no responden únicamente a factores geográficos o económicos, sino a profundas barreras culturales que afectan la adecuación de las estrategias biomédicas a los sistemas de creencias y prácticas de las comunidades indígenas. De este modo, las concepciones culturales ejercen un papel determinante en la percepción del riesgo, las prácticas preventivas y la búsqueda de atención en salud (16, 17). En los últimos años, la migración interna ha configurado un nuevo escenario: comunidades amazónicas han establecido asentamientos en zonas urbanas de Lima. Entre ellas, destaca la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo, formada desde inicios del 2000 y compuesta por más de 200 familias, donde migraron desde la región Ucayali por factores como la situación económica, la violencia política y la búsqueda de oportunidades educativas y laborales (6). Aunque en este entorno urbano existe mayor disponibilidad geográfica de servicios de salud, se mantienen barreras estructurales, lingüísticas y simbólicas que restringen el acceso efectivo (16).

La evidencia científica señala que, si la población objetivo no reconoce el riesgo o no comprende la naturaleza prevenible del cáncer de cuello uterino, las intervenciones sanitarias pueden fracasar (17). En este sentido, comprender las concepciones de las mujeres Shipibo-Konibo sobre esta enfermedad en un contexto urbano resulta crucial para diseñar estrategias culturalmente pertinentes que no sean rechazadas ni permanezcan ineficaces.

Ante esta realidad, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las concepciones del cáncer de cuello uterino en mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo en el contexto urbano?.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Las estrategias sanitarias nacionales orientadas a cumplir los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al cáncer de cuello uterino no han alcanzado un impacto suficiente en poblaciones indígenas y urbanas en situación de vulnerabilidad (9,16). Esta situación evidencia un vacío en la comprensión de cómo se construyen sus concepciones sobre el cáncer de cuello uterino, lo que podría explicar las limitaciones en la efectividad de los programas de prevención y detección temprana (17).

El presente estudio pretende aportar conocimiento desde un enfoque cualitativo a un campo en el que la literatura nacional es limitada sobre las concepciones de la población indígena situada en un contexto urbano con respecto a una enfermedad prevalente, que es el cáncer de cuello uterino. Además, de contribuir con información a las políticas nacionales y que integren una perspectiva intercultural más sólidas.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

Explorar las concepciones que las mujeres Shipibo-Konibo construyen sobre el cáncer de cuello uterino a partir de sus elementos culturales, simbólicos y relacionales.

##### **Objetivos Específicos:**

- Indagar cómo las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino se construyen en las relaciones del entorno familiar, comunitario y del contacto con los sistemas de salud en un contexto urbano.
- Conocer las tensiones y significados que estructuran las concepciones sobre esta enfermedad en las mujeres Shipibo-Konibo.

## V. MARCO TEÓRICO

- Antecedentes:

Bautista Valarezo et al., (2022), Ecuador. Realizaron un estudio cualitativo cuyo objetivo fue explorar los conocimientos y concepciones de mujeres adultas de zonas rurales sobre el cáncer de cuello uterino y las pruebas para la detección del virus del papiloma humano (VPH). Los hallazgos revelaron que, si bien la población objetivo tenían nociones generales sobre el cáncer de cuello uterino, no lograban establecer una relación clara con la infección por VPH, mostrando así una fragmentación en la comprensión del origen y prevención de la enfermedad. Además, se identificaron barreras estructurales como la lejanía de los centros de salud y el tiempo prolongado para la obtención de resultados de tamizaje, lo que contribuye a una baja adherencia a dichas pruebas. El estudio concluye que, sin una comprensión integral del cáncer de cuello uterino y su vínculo con el VPH, las estrategias preventivas pueden resultar ineficaces, en especial en contextos con limitaciones geográficas y educativas (18).

Pieters et al. (2021), Perú. Realizaron un estudio de enfoque mixto en Lima Metropolitana, con el objetivo de explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres respecto al tamizaje del cáncer de cuello uterino. Participaron 24 mujeres adultas, de las cuales la mitad se había sometido previamente a pruebas de tamizaje y la otra mitad no. Los resultados evidenciaron que las mujeres no tamizadas presentaban un menor nivel de conocimiento, pero además identificaron barreras de tipo emocional y sociocultural, como el miedo al diagnóstico, la vergüenza ante el examen ginecológico y la desinformación sobre los servicios de salud. A pesar de reconocer la importancia del papanicolaou, estos factores incidían

directamente en su decisión de no participar en los programas de prevención. El estudio resalta que el conocimiento biomédico no es suficiente para fomentar el tamizaje si no se considera el componente subjetivo y cultural de las mujeres (19). Matassini et al., (2020), Lima. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar las barreras que se presentan en el diagnóstico y el tratamiento en el cáncer de cuello uterino en una población, tanto del personal de salud como los pacientes, de un hospital público. Los resultados fueron que el personal de salud menciona que hay poco personal en el hospital y que las infraestructuras hospitalarias son deficientes, esta falta de preocupación en los hospitales públicos generan debilitamiento para el desarrollo de campañas de educación sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, además las pacientes refieren que el tiempo, poco conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y miedo al personal de salud varón dificultan la toma de decisión para la prevención y el cuidado del cáncer de cuello uterino. En la conclusión mencionan que se necesita reforzar la infraestructura hospitalaria y que sea eficiente para poder realizar charlas informativas a las mujeres, además que dificultan la entrega de resultados. Además resaltan la falta de conocimiento y preocupación sobre la gravedad del cáncer de cuello uterino por parte de las pacientes (20).

Ramírez (2022), Lima. Presentó su tesis de investigación cualitativa centrada en la accesibilidad percibida por las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo respecto al sistema sanitario. A través de entrevistas semiestructuradas y profundidad a mujeres adultas residentes en Cantagallo, el autor identificó que, si bien existe una relativa disponibilidad geográfica y estructural de servicios de salud en el entorno urbano limeño, persisten obstáculos que dificultan su utilización

efectiva. Entre estos destacan los tiempos prolongados de espera, los ingresos económicos insuficientes, la discontinuidad en la atención médica y, de manera significativa, la falta de pertinencia cultural y el desconocimiento de la cosmovisión indígena por parte del personal de salud. La experiencia de las usuarias evidencia una percepción de exclusión simbólica, donde el trato recibido y la estructura del servicio no consideran adecuadamente sus saberes tradicionales. Así, el acceso no se limita únicamente a la dimensión física o económica, sino que está profundamente condicionado por variables socioculturales e identitarias (8).

Nussbaum et al., (2025), Iquitos, realizaron un estudio tipo cualitativo con el objetivo de explorar las concepciones sobre las barreras y facilitadores del modelo "screen-and-treat" para la detección y tratamiento temprano del cáncer de cuello uterino. Entrevistaron a 19 profesionales de la salud. Los resultados fueron una pérdida sustancial en la continuidad del cuidado: la mayoría de las mujeres con resultados positivos no completaron el proceso terapéutico. Los investigadores atribuyeron esto a barreras subjetivas como miedo, vergüenza, desconocimiento y dificultad para comprender el proceso diagnóstico-terapéutico. Asimismo, mencionaron que la comunicación ofrecida desde los servicios de salud era insuficiente o poco clara, lo que reforzaba la incertidumbre y el alejamiento de las mujeres del sistema de salud. El estudio subraya que no basta con ofrecer servicios: es crucial comprender cómo las mujeres conciben el cáncer y su relación con el sistema de salud (11).

- Definiciones de las bases teóricas-conceptuales:

El concepto de “concepción” se entiende como una forma de interpretación subjetiva y situada, construida a partir de experiencias individuales y colectivas, enraizadas en contextos socioculturales (21). En el enfoque cualitativo, las

concepciones no son entendidas como verdades objetivas, sino como realidades subjetivas cargadas de sentido para quienes las expresan. Esta perspectiva reconoce al individuo como un agente activo que reelabora, resignifica y transforma la información según su historia y entorno (22). Entonces, la investigación cualitativa permite comprender las concepciones sobre fenómenos específicos. Esto porque se comprenden los fenómenos sociales y culturales desde la perspectiva de quienes los experimentan, reconociendo la influencia del entorno y de las construcciones simbólicas en la manera en que las personas entienden el mundo que habitan (23).

Dentro de este marco se adapta en el enfoque fenomenológico-hermenéutica desde la perspectiva de Martin Heidegger. La fenomenología se constituye como una corriente filosófica que permite comprender cómo las personas construyen concepciones a partir de su interacción con el mundo. No se trata de describir hechos objetivos, sino de captar el sentido que los sujetos atribuyen a lo que experimentan, desde su propia posición en el tejido social y simbólico (24). Esta perspectiva reconoce que las concepciones no emergen de forma aislada, sino que se configuran a través de una relación dinámica entre el sujeto, su entorno cultural y sus vivencias (25). Con respecto al enfoque hermenéutico, Heidegger propone la descripción de vivencias y se centra en el sentido que las personas otorgan a los fenómenos que configuran su mundo de vida, es decir, parte del reconocimiento de que la comprensión está mediada por el lenguaje, la cultura y la historia del sujeto (24). Tal como sugieren estudios en el campo de la salud, la fenomenología hermenéutica permite comprender profundamente las experiencias vividas. El investigador debe participar en un proceso reflexivo, reconociendo su propia

historia y precomprensiones como parte del análisis. Cabe mencionar que la hermenéutica de Gadamer amplía esta perspectiva al señalar que toda comprensión se da mediante un "diálogo" entre los prejuicios (precomprensiones) del sujeto y el significado del fenómeno. Esta interacción produce una "fusión de horizontes", donde el sentido no es descubierto, sino co-construido entre investigador y sujeto (26, 27).

Desde la sociología del conocimiento, se menciona que las concepciones se construyen socialmente, por lo que no emergen de forma individual, sino que se legitiman mediante narrativas y saberes colectivos. Las representaciones sociales resignifican el conocimiento científico o religioso, integrándose en la vida cotidiana y dotándolo de sentido cultural. Estas prácticas sociales están mediadas por disposiciones internalizadas —*el habitus*— que reflejan trayectorias de vida, relaciones de poder y capitales acumulados (28). Estudios recientes en salud intercultural destacan cómo estas disposiciones influyen en la forma en que las mujeres indígenas migrantes comprenden la enfermedad y negocian con el sistema biomédico. Así, una concepción no es un dato objetivo ni una simple opinión: es una construcción simbólica situada, histórica, relacional y necesariamente plural (29).

En comunidades indígenas como la Shipibo-Konibo, la enfermedad no se concibe como una entidad puramente biológica, sino como un desequilibrio integral que involucra factores físicos, espirituales y sociales. La salud es el resultado de una armonía entre el individuo, la comunidad y los seres de la naturaleza. Cuando esta armonía se quiebra, por transgresiones morales, espirituales o sociales, se produce

la enfermedad (30). Estudios en poblaciones indígenas amazónicas y andinas muestran que muchas mujeres interpretan el cáncer de cuello uterino como una consecuencia de la contaminación espiritual, el descuido del cuerpo o incluso como castigo. En este contexto, la concepción del cáncer de cuello uterino es híbrida: integra creencias ancestrales, representaciones simbólicas y elementos del saber biomédico (31).

El enfoque fenomenológico-interpretativo con análisis hermenéutico resulta adecuado para comprender estas concepciones. No se busca categorizar ni validar "verdades", sino interpretar el sentido que las mujeres Shipibo-Konibo atribuyen a este tipo de cáncer desde su experiencia vivida, su historia migratoria, su cosmovisión y sus relaciones con el sistema de salud. Entonces, el investigador debe atender al modo en que los sujetos viven su corporalidad, temporalidad, relacionalidad y espacialidad. Esta mirada permite una lectura crítica de las estructuras sociales que median en la comprensión del fenómeno (25, 26).

## **VI. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:**

- **Diseño y tipo de estudio:**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo fenomenológico y con un diseño con análisis hermenéutico. Este enfoque no busca encontrar un único significado, sino interpretar los sentidos que emergen del diálogo entre las voces de las mujeres y la mirada del investigador (27).

- **Procedimiento de muestreo y reclutamiento:**

La muestra estará conformada por mujeres pertenecientes a la comunidad Shipibo-Konibo asentada en la zona de Cantagallo, distrito del Rímac, Lima Metropolitana, que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Inclusión:**

- Sexo: Femenino
- Edad: Mujeres entre 18 y 65 años
- Mujeres que pertenecen a la comunidad Shipibo-Konibo

- **Exclusión:**

- Mujeres con antecedente, diagnóstico y tratamiento de cáncer de cérvix.
- Mujeres con antecedente o tratamiento de lesiones premalignas de cáncer de cérvix.
- Mujeres de nacionalidad extranjera.
- Mujeres con deterioro cognitivo o discapacidad auditiva severa que impida la comunicación verbal en la entrevista.

- Mujeres que hayan participado en estudios previos sobre VPH y cáncer de cuello uterino.

Se justifica el rango de 18-65 años de edad por abarcar tanto a mujeres jóvenes como adultas mayores potencialmente expuestas a mensajes sobre el cáncer de cuello uterino.

En el presente protocolo se propone que la selección de las participantes se realizará mediante muestreo intencional progresivo, técnica no probabilística propia de los estudios cualitativos, en contextos comunitarios donde no se dispone de un marco muestral previo (32). La finalidad no es lograr representatividad estadística, sino acceder a narrativas densas y situadas culturalmente, que permitan comprender en profundidad las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino desde la perspectiva de las participantes.

Se plantea entrevistar una mujer por familia, con el fin de asegurar mayor diversidad discursiva y evitar la redundancia narrativa asociada a estructuras familiares extensas. Se prevé un rango de 12 a 16 entrevistas individuales en profundidad, siguiendo el criterio de saturación teórica, es decir, como el punto en que la información obtenida comienza a repetirse y no se identifican nuevas categorías relevantes, en un periodo de 2 a 3 meses aproximadamente (33).

En cuanto al reclutamiento, se proyecta que este se lleve a cabo en varias etapas: En primer lugar, una vez obtenida la aprobación por parte de la comisión de ética, se establecería contacto mediante visitas presenciales iniciales con líderes representativos de la comunidad Shipibo-Konibo (presidencia comunal, dirigentes de asociaciones vecinales y representantes del centro de salud más cercano). En estas reuniones se presentaría formalmente el estudio, sus objetivos y la

metodología; además, se solicitaría la autorización verbal y escrita para realizar las entrevistas en espacios de la comunidad y se recogerían recomendaciones culturales para interactuar adecuadamente con las mujeres Shipibo-Konibo, así como acuerdos logísticos (horarios, rutas, acompañamiento de referentes comunitarios y posibles lugares de encuentro).

Con la autorización de las autoridades, se propone utilizar un croquis comunitario si estuviera disponible. En caso contrario, se plantearía trabajar casa por casa siguiendo rutas planificadas, evitando la repetición de visitas y garantizando el respeto a la privacidad. En cada visita se entregaría un volante informativo en español que describiría el objetivo del estudio, las condiciones de participación y las garantías éticas (voluntariedad, consentimiento informado, confidencialidad, anonimato y posibilidad de desistir en cualquier momento sin consecuencia alguna).

A las mujeres que cumplieran los criterios de inclusión y manifestaran interés en participar, se les ofrecerían dos opciones para la realización de la entrevista:

a) realizarla el mismo día en su domicilio, siempre que el ambiente asegurara privacidad y ausencia de distractores; o b) programar una cita en otro espacio comunitario (por ejemplo, salón comunal, aula escolar u otro ambiente previamente coordinado con las autoridades).

En los casos en que la entrevista se re programe, se contemplaría un segundo contacto únicamente si la participante hubiese firmado previamente el consentimiento informado. Cuando en una vivienda no se identificaran mujeres elegibles o existiera rechazo a participar, se continuaría con la vivienda siguiente hasta completar el número estimado de entrevistas.

Respecto a la gestión ética de situaciones sensibles, si alguna mujer expresara interés en participar pero no cumpliera los criterios de inclusión, o si el estudio hubiera alcanzado ya la saturación teórica, se le agradecería su disposición y se le explicaría que el número de entrevistas ha sido completado de acuerdo con el diseño metodológico. En todo momento se garantizaría un trato respetuoso y transparente, dejando claro que esta decisión no responde a una valoración personal, sino a la necesidad de mantener la coherencia del estudio y la validez de los resultados. No se forzaría a ninguna persona para que participe, ni se generarían falsas expectativas sobre su inclusión en la investigación.

## VII. DIMENSIÓN DE ANÁLISIS:

La construcción teórica de las dimensiones de análisis se elaboró a partir del objetivo general y objetivos secundarios del estudio. Las dimensiones se basaron en cada objetivo secundario. Estas dimensiones permitieron organizar la guía de entrevista (34).

- Para nuestro primer objetivo específico: Esta dimensión explora cómo las concepciones de las mujeres Shipibo-Konibo se forman y transforman a través de sus relaciones sociales y experiencias de salud en un contexto urbano. Se basa en la premisa de que las concepciones no son individuales, sino construcciones relacionales influenciadas por el entorno (35):
  - Dimensión relacional familiar: Se analiza cómo las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino emergen y se transmiten dentro del núcleo familiar. Se centra en las narrativas intergeneracionales, el rol de las figuras familiares (madres, abuelas, parejas) y las dinámicas de apoyo o estigma sobre la enfermedad.
  - Dimensión relacional comunitaria: Se analiza cómo las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino se configuran a través de las interacciones sociales dentro de la comunidad, incluyendo normas colectivas, liderazgos comunitarios y redes de apoyo o exclusión.
  - Dimensión relacional con sistemas de salud: Se analiza cómo las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino se ven influenciadas por las experiencias de las mujeres Shipibo-Konibo con los servicios de salud.

- Para nuestro segundo objetivo específico: Esta dimensión se enfoca en los significados y los conflictos internos o externos que dan estructura a las concepciones, reconociendo la hibridación cultural en un contexto urbano. Se apoya en el enfoque hermenéutico de Gadamer y la perspectiva fenomenológica de Heidegger, que enfatizan la interpretación situada y la intencionalidad (27).
  - Dimensión discursiva: Se explora los lenguajes, narrativas y términos que las mujeres Shipibo-Konibo utilizan para nombrar, describir y explicar el cáncer de cuello uterino.
  - Dimensión Cultural: Esta dimensión analiza cómo las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino están imbuidas de la cosmovisión Shipibo-Konibo, incluyendo creencias sobre la salud, el equilibrio espiritual y las prácticas tradicionales, y cómo estas se adaptan o resisten en el entorno urbano.
  - Dimensión simbólica: Esta dimensión se centra en los significados simbólicos asociados al cáncer de cuello uterino, como tabúes, estigmas, metáforas corporales y representaciones de la enfermedad como una amenaza espiritual o social en la comunidad.

## **VIII. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica principal propuesta será la entrevista semiestructurada y a profundidad conforme se vaya avanzando con las preguntas. Esta técnica permite una conversación fluida y flexible, que se adapta a los ritmos culturales y comunicativos de las participantes, favoreciendo tanto los contenidos explícitos como aquellos implícitos en su discurso. Las entrevistas serán individuales y presenciales como se describió anteriormente. Durante las entrevistas, se permitirán pausas o interrupciones conforme a las necesidades y preferencias de las entrevistadas; como se indicará la posibilidad de retirarse de la entrevista si así lo considera. Se fomentará un ambiente de confianza y apertura, respetando los tiempos de expresión y evitando cualquier presión.

El instrumento principal del estudio sería una guía de entrevista semiestructurada como guía de preguntas, diseñada por el equipo investigador con base en los objetivos del estudio y las dimensiones de análisis, siguiendo los lineamientos metodológicos para estudios cualitativos sugeridos por autores como Méndez y Taylor-Bogdan (21, 36). Se propondría su validación mediante dos estrategias: a) el juicio de dos expertos, uno metodológico y otro temático, y b) la realización de dos entrevistas piloto. La guía incluiría un conjunto de preguntas centrales organizadas en bloques temáticos, en correspondencia con las dimensiones del estudio, así como subpreguntas de apoyo orientadas a profundizar en los relatos cuando fuera necesario, evitando tecnicismos. Se contemplaría la posibilidad de realizar modificaciones menores a lo largo del trabajo de campo, si surgieran nuevas líneas de interés, registrando cuidadosamente cualquier ajuste y asegurando en todo momento la coherencia entre los objetivos del estudio y la información recogida.

Asimismo, se propondría el uso de una grabadora de voz (previa autorización explícita en el consentimiento informado) y de un diario reflexivo del investigador durante las entrevistas, con el fin de complementar el registro de la información y favorecer el análisis posterior.

## **IX. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:**

En este protocolo se propone que el análisis de los datos se desarrolle desde una perspectiva hermenéutica (27, 37, 38). De forma específica, se contemplan las siguientes fases:

- **Transcripción y lectura comprensiva:** Se prevé que las entrevistas sean grabadas en audio, previa autorización en el consentimiento informado, y posteriormente transcritas por los investigadores en archivos Word. Paralelamente, cada investigador llevaría un diario reflexivo, en el que registraría observaciones, emociones y reacciones suscitadas durante y después de cada entrevista, aportando mayor profundidad al análisis hermenéutico (32). Las transcripciones serían revisadas cuidadosamente para asegurar su fidelidad respecto al audio original. Luego, se realizaría una lectura completa de cada transcripción con el fin de captar el sentido global del discurso. Esta etapa permitiría a los investigadores familiarizarse con los testimonios y sensibilizarse frente a los significados que emergen (38).
- **Extracción de unidades de significado:** En una segunda fase, se propondría realizar una codificación abierta, en la que se identificarán fragmentos relevantes del texto que expresen ideas, experiencias o descripciones vinculadas con las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino. Cada investigador efectuaría una primera lectura analítica individual para subrayar expresiones que remiten a significados esenciales, contribuyendo así a la elaboración de un libro de códigos inicial. Posteriormente, se

contrastarían estos resultados entre los tres investigadores con el propósito de enriquecer la interpretación y minimizar sesgos individuales (21).

- Codificación y análisis hermenéutica: Las unidades de significado serían agrupadas en códigos y subcódigos utilizando el software [ATLAS.ti](#) (39), en un proceso de codificación predominantemente inductivo, que permitiría que las categorías emergieran desde el discurso de las participantes, sin imponer conceptos previos. Se buscaría un equilibrio entre categorías compartidas por varias participantes y aquellas singulares que resultan especialmente significativas, respetando la singularidad de cada relato (32).
- Construcción de temas fenomenológicos: A partir de las categorías, se plantea construir temas fenomenológicos que serán descritos de manera comprensiva y profunda, integrando citas textuales representativas que den cuenta del sentido que las participantes otorgan a sus experiencias. Esta etapa correspondería a la escritura fenomenológica, en la que se intenta captar la esencia de las concepciones descritas, no como generalizaciones, sino como descripciones contextualizadas, válidas dentro del marco cultural y social de las mujeres Shipibo-Konibo (38).
- Reflexión crítica y validación interna: Finalmente, se prevé que los hallazgos sean sometidos a una reflexión crítica entre los investigadores para garantizar su coherencia interna, su pertinencia respecto a los objetivos del estudio y su congruencia. Se promovería una triangulación entre los tres investigadores mediante discusiones grupales en las que se contrastarían y consensuarían las interpretaciones.

Para asegurar la calidad y legitimidad del análisis, se propone aplicar los criterios de rigor de investigaciones cualitativas (40):

- **Credibilidad:** Se buscaría mediante la inmersión en el contexto, la fidelidad de las transcripciones, la triangulación entre investigadores y la reflexión continua sobre las interpretaciones realizadas.
- **Transferibilidad:** Se intentaría lograr a través de una descripción densa del contexto y de las características de las participantes, de manera que otros investigadores puedan evaluar la aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares.
- **Confirmabilidad:** Se documentaría el proceso analítico mediante los registros en ATLAS.ti y una bitácora metodológica donde consten las decisiones tomadas en cada fase del análisis.
- **Dependabilidad:** Se procuraría asegurarla mediante la coherencia metodológica a lo largo de todo el proceso de investigación, la cual podría ser auditada entre los miembros del equipo investigador y los asesores metodológicos del proyecto.

Asimismo, se contempla la posibilidad de coordinar, en una etapa posterior, una devolución de hallazgos a la comunidad en forma oral y escrita, como parte del compromiso ético y del principio de reciprocidad en investigaciones con pueblos originarios.

## **X. ASPECTOS ÉTICOS:**

Esta investigación será evaluada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Las acciones del equipo investigador estarán guiadas por los principios de la declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales del CIOMS, así como las normas del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Se implementarán rigurosas medidas éticas para proteger el bienestar de las participantes, garantizando una participación voluntaria, informada y culturalmente respetuosa (41, 42).

- Autonomía: La participación será completamente voluntaria, sin ningún tipo de presión o coacción. Se obtendrá consentimiento informado verbal y escrito después de una explicación detallada del presente estudio, los procedimientos de entrevista, los posibles riesgos emocionales y los beneficios esperados. Las participantes podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias, incluso durante la entrevista, y se les dará tiempo suficiente para reflexionar y consultar si lo desean antes de decidir su participación.
- Beneficencia: Las participantes recibirán un folleto informativo sobre el cáncer de cuello uterino. Además, al finalizar la entrevista se ofrecerá orientación breve si la participante lo solicita, asegurando que la participación aporte algún valor individual o comunitario.
- No maleficencia: Se establecerán protocolos específicos de contención emocional, en caso de que algún participante experimente angustia durante la entrevista. Si se detecta malestar emocional, se pausará o suspenderá la

entrevista, se brindará contención inmediata según protocolos básicos de primeros auxilios psicológicos (43).

- Justicia: La selección de las participantes se realizará de forma equitativa, respetando criterios de inclusión previamente definidos, sin discriminación y asegurando representación adecuada de mujeres Shipibo-Konibo residentes en el área urbana de Cantagallo. Todas las mujeres del grupo con los criterios definidos deben tener la oportunidad de participar. Se respetará su cultura, su idioma y sus tiempos, sin imponer agendas externas ni juicios de valor.

La investigación reconoce la cosmovisión y las particularidades lingüísticas, sociales y espirituales de la comunidad Shipibo-Konibo. Para ello:

- Las entrevistas serán realizadas en espacios privados y culturalmente seguros, de común acuerdo con las participantes, como se explicó anteriormente.
- El lenguaje será adaptado culturalmente, evitando tecnicismos médicos innecesarios y considerando la terminología con la que las mujeres de la comunidad se expresan sobre salud y enfermedad.
- La guía de entrevista ha sido construida considerando estos elementos, en diálogo con antecedentes bibliográficos.

La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad. Cada participante será identificado mediante códigos alfanuméricos, y no se registrará ningún dato que permita su identificación personal. Las entrevistas serán grabadas solo con autorización previa y serán almacenadas en un disco externo cifrado bajo custodia del equipo investigador, con acceso restringido. Los resultados se

reportarán de forma agregada, sin identificar individualmente a las participantes, y se presentarán de manera respetuosa, evitando cualquier interpretación o juicio que afecte la imagen de la comunidad.

Al concluir el estudio, se elaborará un material educativo breve que será entregado a las representantes de la comunidad. Asimismo, se realizará una reunión de devolución de resultados con líderes comunitarios, explicando los hallazgos principales y posibles implicancias para la salud colectiva, como muestra de reciprocidad hacia la comunidad que colabora con la investigación.

Finalmente, se reconoce la condición específica de las participantes como mujeres pertenecientes al pueblo originario Shipibo-Konibo, quienes habitan en un contexto urbano pero mantienen prácticas, cosmovisiones y concepciones propias sobre la salud, el cuerpo y la enfermedad. En este sentido, se adoptará un enfoque intercultural en la ejecución de las entrevistas, asegurando que el proceso de consentimiento informado no se limite a una firma, sino que implique una explicación clara y comprensible de los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, la posibilidad de abstenerse de responder cualquier pregunta y el derecho a retirarse en cualquier momento.

## **XI. LIMITACIONES:**

A pesar de las medidas tomadas para garantizar la calidad del estudio, se identifican algunas limitaciones:

- Falta de confirmación diagnóstica: Algunos participantes podrían tener un diagnóstico positivo sin conocerlo, lo que podría influir en sus respuestas sin que esto pueda ser verificado. Además, no se descarta la posibilidad de que algunas mujeres tengan antecedentes o diagnósticos de otros tipos de cáncer (como endometrio o mama).
- Desconocimiento del diagnóstico post-tamizaje: Dado que el estudio no incluye un seguimiento clínico, no es posible determinar si estas concepciones están influenciadas por un diagnóstico real de cáncer de cuello uterino o por la incertidumbre asociada al proceso de tamizaje. Esta falta de información podría limitar la comprensión integral del impacto emocional que genera la enfermedad en distintos momentos del proceso de detección y atención.
- Confusión: Existe la posibilidad de que algunas mujeres asocien el cáncer de cuello uterino con otros tipos de cáncer, como el cáncer de mama, lo que podría sesgar los resultados al influir en las respuestas de manera no intencionada.
- Estigmatización y miedo: El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que, en algunas comunidades, puede estar asociada con tabúes, estigma social o miedo. Esto podría influir en las respuestas de las participantes, llevándolas a minimizar sus temores o evitar hablar abiertamente sobre sus preocupaciones.

- Implicaciones emocionales y psicológicas: Algunas participantes podrían sentirse incómodas o reacias al momento de la entrevista. Si bien el estudio tomará medidas para mitigar este impacto, estas emociones podrían influir en la profundidad y detalle de las narrativas recopiladas.
- La presencia de entrevistadores varones.

## **XII. RESULTADOS ESPERADOS:**

Se espera que el estudio permita identificar y comprender las concepciones que las mujeres Shipibo-Konibo construyen en torno al cáncer de cuello uterino.

**Dimensión relacional familiar:** Se espera identificar concepciones construidas en el ámbito familiar donde el cáncer de cuello uterino sea asociado a una enfermedad grave, frecuentemente vinculada a relatos de sufrimiento prolongado, deterioro físico y muerte, transmitidos a través de experiencias observadas en mujeres cercanas. Estudios cualitativos previos han evidenciado que, en comunidades indígenas, el conocimiento sobre el cáncer suele configurarse a partir de narrativas familiares más que de información formal en salud, lo que favorece interpretaciones fragmentadas y cargadas de temor (12, 16, 30). Asimismo, se espera que emerjan creencias relacionadas con el rol protector de la familia frente a la enfermedad, así como prácticas de silenciamiento o evitación del tema, especialmente cuando el cáncer se asocia a estigma o vergüenza (18, 20).

**Dimensión relacional comunitaria:** En el ámbito comunitario, se espera identificar concepciones colectivas donde el cáncer de cuello uterino sea significado como una enfermedad estigmatizante, asociada a juicios morales sobre la sexualidad femenina. Estudios previos en mujeres indígenas y poblaciones vulnerables han evidenciado que este tipo de cáncer suele relacionarse con conductas sexuales consideradas inapropiadas, lo que refuerza el silencio, el ocultamiento y el temor al rechazo social (16, 31, 35). En comunidades amazónicas urbanas, investigaciones han mostrado que los discursos comunitarios influyen

fuertemente en la manera en que las mujeres interpretan el riesgo y la enfermedad, incluso por encima de la información biomédica disponible. En este sentido, se espera que las respuestas reflejen una construcción colectiva del cáncer como una amenaza no solo individual, sino comunitaria (30).

**Dimensión relacional con los sistemas de salud:** Se espera que las concepciones sobre el cáncer de cuello uterino pueden estar influenciadas por experiencias previas de interacción con los servicios de salud, donde podrían emerger percepciones de incomprensión cultural, desconfianza y temor al diagnóstico. Estudios realizados en Lima y en contextos amazónicos urbanos han evidenciado que las mujeres indígenas suelen percibir los servicios de salud como espacios poco sensibles a su cosmovisión, con conceptos insuficientes o difíciles de comprender (8, 35). Asimismo, investigaciones han mostrado que el miedo, la vergüenza y la falta de claridad en la comunicación influyen en la forma en que las mujeres conciben el cáncer y en su disposición a hablar del tema, por lo que se espera que estas emociones están presentes en los discursos recogidos (17, 20).

**Dimensión discursiva:** Se espera identificar el uso de términos generales y expresiones amplias para nombrar el cáncer de cuello uterino, teniendo a equipararse al “cáncer” como una entidad homogénea asociada a muerte, sufrimiento o confusión conceptual, sin una diferenciación clara respecto de otros tipos de cáncer. Esta forma de nombrar a la enfermedad podría reflejar confusión conceptual y circulación de información imprecisa. Asimismo, se espera que en los discursos emerjan significados vinculados a discapacidad, temor social y amenaza,

expresados a través de narrativas que no distinguen entre diagnósticos, estadios o tipos de cáncer (45, 46). Estudios cualitativos han mostrado que las formas narrativas mediante las cuales las mujeres hablan del cáncer no solo cumplen una función descriptiva, sino que configuran marcos de interpretación compartidos, en los que se articulan valores culturales, emociones colectivas y experiencias socialmente transmitidas en comunidades específicas (47).

**Dimensión cultural:** Se espera que las concepciones integren explicaciones propias de la cosmovisión Shipibo-Konibo, donde la enfermedad sea comprendida como resultado de desequilibrios físicos, espirituales y sociales. Estudios han documentado que la enfermedad suele ser interpretada como ruptura de la armonía entre cuerpo, comunidad y entorno espiritual (10, 30). En este marco, se espera identificar referencias a prácticas de medicina tradicional (uso de plantas, dietas, sobadas o rituales) como parte de la comprensión y afrontamiento del cáncer, en coexistencia o tensión con el saber biomédico (8, 10, 20).

**Dimensión simbólica:** Se espera que el cáncer de cuello uterino sea significado simbólicamente como una amenaza a la identidad femenina, afectando nociones de corporalidad, sexualidad, maternidad y rol social. Estudios cualitativos han mostrado que este tipo de cáncer puede ser percibido como una perturbación de la feminidad, la autoimagen corporal y los roles sociales asignados a la mujer (46). Además, se espera que estos significados simbólicos emerjan de manera implícita en los relatos, más que como afirmaciones explícitas, permitiendo interpretar cómo

las mujeres resignifican la enfermedad desde su experiencia cultural y urbana (12, 30, 46).

### **XIII. CONCLUSIONES:**

El presente proyecto de investigación propone un estudio cualitativo sobre las concepciones del cáncer de cuello uterino en mujeres Shipibo-Konibo residentes en Cantagallo. A través del análisis hermenéutico de entrevistas en profundidad, se busca que emerjan significados culturalmente situados que permitan comprender cómo esta población interpreta la enfermedad en relación con su cosmovisión, su trayectoria migratoria y su experiencia de interacción con el sistema de salud en un contexto urbano.

Se espera que el estudio permita identificar y comprender concepciones sobre la enfermedad construidas a partir de significados culturales y relacionales, donde la enfermedad podría ser comprendida como una condición grave, asociada al sufrimiento, la muerte y el deterioro corporal. Además, que las mujeres de esta población puedan relacionar el origen de la enfermedad con aspectos de la vida sexual y reproductiva, explicaciones morales, espirituales, y desequilibrios o transgresiones de normas socioculturales. Incluso que integren elementos de la cosmovisión shipibo-konibo como creencias sobre el cuerpo, la sangre, la sexualidad, la energía y la enfermedad, así como la participación de la medicina tradicional en la comprensión y manejo del cáncer (30).

Finalmente, se espera que el estudio contribuya a fortalecer el campo de la investigación cualitativa en salud en el Perú, especialmente en lo referido al abordaje de enfermedades oncológicas en poblaciones indígenas urbanas, y que sirva como base para futuras investigaciones y para el diseño de políticas y programas que reduzcan las brechas en la atención del cáncer de cuello uterino.

#### **XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
2. Siegel RL, Kratzer TB, Giaquinto AN, Sung H, Jemal A (2025). Cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2025 Jan-Feb.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control del Cáncer. (2021). Plan nacional de cuidados integrales del cáncer (2020-2024). Ministerio de Salud.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima: INEI.
5. Whop LJ, Smith MA, Butler TL, Adcock A, Bartholomew K, Goodman MT, Winer RL, Milosevic E, Lawton B (2021). Achieving cervical cancer elimination among Indigenous women. *Prev Med.*
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), & Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2022. Migración interna y dinámica sociodemográfica en el Perú. CEPAL.
7. Vega Romá, P. (2023). Migración indígena amazónica en la ciudad: derechos, estrategias e identidad en las comunidades urbanas shipibokonibo de Cantagallo y Cashahuacra. *Amazonía Peruana.*
8. Ramírez Paz, C. S., & Valdivia Ramos, A. S. (2022). La accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en

- Cantagallo, Lima, Perú en el año 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
9. Muslin C (2024). Addressing the burden of cervical cancer for Indigenous women in Latin America and the Caribbean: a call for action. *Front. Public Health*.
  10. Williamson J, Ramirez R, Wingfield T (2015). Health, healthcare access, and use of traditional versus modern medicine in remote Peruvian Amazon communities: a descriptive study of knowledge, attitudes, and practices. *Am J Trop Med Hyg*.
  11. Nussbaum, L., Brown, J., Meza Sánchez, G., Soto, S., Jurczuk, M., Vásquez Vásquez & Paz-Soldán, V. A. (2025). Healthcare Providers' Perspectives Regarding Barriers and Facilitators to Former Pap/VIA-Based Screen-and-Treat Program in Iquitos, Peru. *Global Implementation Research and Applications*, 1-11
  12. Callañaupa, S. (2016). Barreras culturales en el proceso salud-enfermedad en la comunidad shipibo-conibo de Cantagallo, Lima-Perú, 2016 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
  13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2025). El CDC lanza el tablero de la vigilancia epidemiológica de cáncer en el Perú. Ministerio de Salud del Perú.
  14. Ministerio de Salud del Perú. (2024). Norma Técnica de Salud N.º 218-2024-MINSA: Norma técnica de prevención y control del cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud.

15. Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (2020). Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in peruvian women. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
16. Nevin, P. E., García, P. J., Blas, M. M., Rao, D., & Molina, Y. (2019). Inequities in cervical cancer care in indigenous Peruvian women. *The Lancet Global Health*.
17. Vasudevan, L., Stinnett, S., Mizelle, C., Melgar, K., Makarushka, C., Pieters, M., Sanchez, L. E. R., Jeronimo, J., Huchko, M. J., & Proeschold-Bell, R. J. (2020). Barriers to the uptake of cervical cancer services and attitudes towards adopting new interventions in Peru. *Preventive Medicine Reports*.
18. Bautista-Valarezo E, Vega Crespo B, Maldonado-Rengel R, Espinosa ME, Neira VA, Verhoeven V, (2022). Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. *Int J Environ Res Public Health*.
19. Pieters, M. M., Proeschold-Bell, R. J., Coffey, E., et al. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cribado del cáncer de cuello uterino en mujeres de Lima Metropolitana, Perú: Un estudio transversal. *BMC Women's Health*.
20. Matassini Eyzaguirre, S. M., & Luna, V. (2020). Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: Un estudio cualitativo. *Acta Médica Peruana*.

21. Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós.
22. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2012). *El campo de la investigación cualitativa (Vol. I)*. Gedisa.
23. Sandoval-Casilimas, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
24. Miles, M., Chapman, Y., Francis, K., & Taylor, B. (2013). Exploring Heideggerian hermeneutic phenomenology: A perfect fit for midwifery research. *Women and Birth*.
25. Lutereau, L. (2014). *Dimensiones de la estética fenomenológica de M. Dufrenne: percepción, ontología y afectividad*. Teología y Vida.
26. Mendieta-Izquierdo, G., & Ramírez-Rodríguez, J. C. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
27. Maza, L. M. (2005). *Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer*. Teología y Vida.
28. Fraser, N. M., & Turcan, R. V. (2025). Reconstructing the social construction of reality. *British Journal of Sociology*.
29. Rascón Arriaga, F. G., Torres Soto, N. Y., & Medina Fernández, J. A. (2025). *Prácticas sociales de migrantes en tránsito: Teoría de la práctica de Bourdieu. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*.

30. Tintaya Orihuela, J. (2017). Salud intercultural en Cantagallo: Saberes médicos shipibo-konibo en la ciudad [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
31. Rengifo Vásquez, G. (2020). Resistencias culturales en contextos urbanos: El caso de los Shipibo-Konibo en Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.
32. Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (2000). Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers. Sage.
33. Van Manen, M. (2014). Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing. Left Coast Press.
34. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.
35. Ríos Godoy, C. (2021). Barreras socioculturales en el acceso a la salud para mujeres indígenas amazónicas en Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 312–318.
36. Méndez, C. (2010). Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias de la salud. Universidad Ricardo Palma.
37. Moustakas, C. (1994). Phenomenological research methods. Sage.
38. Van Manen, M. (1997). Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. Althouse Press.
39. Gupta, A. (2024). Qualitative Methods and Data Analysis Using ATLAS.ti. Springer: Cham, Switzerland.

40. Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*.
41. World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*.
42. Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). International ethical guidelines for health-related research involving humans: Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO).
43. Ministerio de Salud del Perú. (2020, 8 de julio). Guía técnica de primeros auxilios psicológicos (Resolución Ministerial N.º 476-2020-MINSA). MINSA.
44. Birhanu Z, Abdissa A, Belachew T, Deribew A, Segni H, Tsu V, Mulholland K, Russell FM. Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study. *Int J Equity Health*. 2012 Dec 29;11:83. doi: 10.1186/1475-9276-11-83. PMID: 23273140; PMCID: PMC3544623.
45. Tamayo LS, Chávez MG, Henao LM (2009). Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. *Rev Fac Nac Salud Pública*.
46. Nyblade L, Stockton M, Travasso S, Krishnan S (2017). A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. *BMC Womens Health*.

47. Spina M, Arndt J, Landau MJ, Cameron LD (2018). Enhancing Health Message Framing With Metaphor and Cultural Values: Impact on Latinas' Cervical Cancer Screening. *Ann Behav Med.*

## **ANEXOS**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio: "Concepciones del cáncer de cuello uterino en mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo en el contexto urbano: Un Estudio Cualitativo Lima, 2026"

Investigadores: Jesús Alvarez, Javier Leon y Johnny Siccha

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Contacto: [REDACTED] - [REDACTED]

### **INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO**

Le invitamos cordialmente a participar en un estudio que busca comprender cómo las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo que viven en Cantagallo conciben el cáncer de cuello uterino. La finalidad de este trabajo es aportar a una mejor comprensión de esta enfermedad desde su perspectiva cultural, lo que podría contribuir en el futuro a mejorar la atención en salud con enfoque intercultural.

#### **¿POR QUÉ SE LE ESTÁ INVITANDO A PARTICIPAR?**

Usted ha sido invitada porque forma parte de la comunidad Shipibo-Konibo residente en Cantagallo. Su participación es valiosa, ya que su voz puede ayudar a entender cómo se percibe el cáncer de cuello uterino en su comunidad dentro del contexto urbano.

#### **¿EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN?**

Si acepta participar, se le realizará una entrevista individual y presencial en un espacio que usted considere seguro, privado y de confianza. La entrevista durará entre 45 y 60 minutos y será grabada solo si usted lo autoriza, para asegurar la

fidelidad de lo que nos comparta. Sus respuestas serán analizadas de manera confidencial y anónima.

### **CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

Su identidad será protegida en todo momento. A cada entrevista se le asignará un código y en ningún caso se usará su nombre ni ningún dato que la identifique. La información será utilizada exclusivamente con fines académicos. Solo los investigadores autorizados tendrán acceso a los datos. Las grabaciones serán eliminadas una vez transcritas y validadas. Se garantizará la protección de sus derechos como participante, en cumplimiento con las normas éticas nacionales e internacionales.

### **RIESGOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

El estudio no implica riesgos físicos. Sin embargo, debido a que el tema puede resultar sensible o generar recuerdos personales o emociones, usted podrá interrumpir la entrevista, omitir cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto tenga consecuencia alguna. En caso de requerir apoyo emocional, se brindará primeros auxilios psicológicos brindados por la norma técnica MINSAs 2020.

### **BENEFICIOS**

Su participación contribuirá a generar conocimiento valioso sobre cómo se concibe esta enfermedad desde su cultura, lo cual podría ser considerado en futuras políticas o estrategias de salud. Al finalizar la entrevista, se le entregará un folleto con información clara y culturalmente adecuada sobre el cáncer de cuello uterino y cómo acceder a orientación médica si lo desea.

### **SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE**

- Participar es completamente voluntario.
- Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin dar explicaciones.
- Puede negarse a responder cualquier pregunta.
- Puede solicitar que se detenga la grabación cuando lo desee.
- Puede hacer preguntas antes, durante o después del estudio.
- Puede pedir información sobre los resultados generales del estudio.

### **CONTACTOS PARA CONSULTAS**

Para dudas sobre el estudio, contacte a: [REDACTED] - [REDACTED]

Si lo desea, Ud. puede también contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, Presidente Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono: + (511) 3190000 anexo 201355 o al correo E-mail: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Por favor, lea con atención y firme si está de acuerdo:

- He recibido y comprendido la información sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas, y mis dudas han sido resueltas.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Sé que puedo retirarme en cualquier momento sin sufrir consecuencia alguna.
- Autorizo que la entrevista sea grabada (si así lo desea).
- Acepto participar en este estudio.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Firma o huella digital: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

### **FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- Edad:
- Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Convivencia ( ) Separada ( ) Viuda ( )
- Número de hijos:
- Nivel de educación: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Superior ( )
- Tiempo de residencia en Cantagallo:
- Idioma de preferencia para la entrevista:
- Lugar de origen:
- Veces que visita su lugar de origen al año
- ¿Ha acudido alguna vez a un EESS en Lima?: ( ) Sí ( ) No
  - Si respondió "sí", ¿cuántas veces en el último año? \_\_\_\_\_
- ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou, IVAA, VPH?: ( )  
Sí ( ) No ( ) No recuerda

### **GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Título de la Investigación: "Concepciones del cáncer de cuello uterino en mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo en el contexto urbano: Un Estudio Cualitativo Lima, 2026"

1. Introducción: Buenos días/tardes. Mi nombre es Jesus Marcelo Alvarez Mori, soy estudiante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Gracias por participar. Quiero aprender sobre tu vida y cómo cuidas tu salud. No

hay respuestas correctas, solo quiero escuchar lo que piensas. Todo será confidencial.

2. Pregunta de apertura:

- a. ¿Qué piensa usted de la salud de las mujeres en Cantagallo?
- b. ¿Cuáles son los problemas de salud?
- c. ¿Qué hacen para cuidar tu salud o la de tu familia?

3. Dimensiones

a. Familiar:

- i. ¿Qué le han enseñado en su familia sobre cómo mantenerse sana?
- ii. ¿Has escuchado en tu familia sobre el cáncer de cuello uterino?
- iii. ¿Has conocido casos de esta enfermedad en mujeres de tu familia? ¿Qué pasó y cómo lo vivieron?
- iv. Si un miembro de su familia tuviera esta enfermedad, ¿qué haría la familia por esa persona? ¿Puedes contarme de una experiencia que hayas visto?

b. Comunitaria:

- i. ¿Qué se dice en la comunidad sobre el cáncer de cuello uterino?
- ii. En la comunidad ¿quién orienta a las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino? ¿Cómo lo hacen y qué te han dicho?
- iii. ¿Cómo ven las personas de tu comunidad a una mujer que presenta esta enfermedad?

c. Sistema de salud:

- i. ¿Cómo es la experiencia de las mujeres cuando acuden a un centro de salud para realizarse chequeos de esta enfermedad?
- ii. ¿Sientes que el personal de salud entiende cómo ven ustedes esta enfermedad?
- iii. ¿Qué piensan de lo que les dicen los médicos sobre el cáncer de cuello uterino? ¿Sienten que pueden confiar en ellos?

d. Discursiva:

- i. ¿Cómo describirían el cáncer de cuello uterino?
- ii. ¿Qué historias o comentarios han escuchado sobre esta enfermedad?

e. Cultural:

- i. ¿Qué creencias conocen sobre el cáncer de cuello uterino?
- ii. ¿Qué prácticas o de cuidados tradicionales conocen que se usen para esta enfermedad?
- iii. ¿A quién acudirían primero cuando sospechan que podrían tener esta enfermedad?

f. Simbólico:

- i. ¿Qué significa para una mujer de la comunidad tener cáncer de cuello uterino?
- ii. ¿Cómo creen que se manifiesta esta enfermedad? ¿Con qué lo compararía?

4. Cierre

- a. ¿Hay algo más que quieran compartir sobre cómo ven el cáncer de cuello uterino?
- b. "Gracias por su tiempo"

**FOLLETO INFORMATIVO**

**“**

**Definición**

Crecimiento anormal de células en el cuello uterino. Causado principalmente por el **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**, que se contagia por medio de las **RELACIONES SEXUALES**

Es uno de los problemas de salud frecuentes que puede ser **PREVENIBLES y SER CURADO** si se detecta a tiempo

**+ SÍNTOMAS**

Puede aparecer **sin dar molestias o síntomas**

**En estadios avanzados:**

- Manchas de sangre y sangrado vaginal anormal
- Sangrado posterior a las relaciones sexuales

**CÉRVIX**

**NORMAL**      **ANORMAL**

**Cáncer de CUELLO UTERINO**

**+**

The infographic features a central light blue panel with a white border. On the left, a white box with a blue border contains the definition and prevention information. On the right, a white box with a blue border lists symptoms. Below the text, there are two diagrams of the cervix: one labeled 'NORMAL' showing a smooth surface and one labeled 'ANORMAL' showing a rough, irregular surface. To the right of the central panel, there is an illustration of a woman holding a red uterus, with the text 'Cáncer de CUELLO UTERINO' written in a hand-drawn style above her. A blue plus sign is located below the illustration.

## Factores de riesgo:

**-18** Inicio de la vida sexual a edad temprana

Múltiples parejas sexuales (más exposición al VPH)



Tabaquismo

Nunca haberse realizado un PAPANICOLAOU



Tener otras enfermedades de transmisión sexual



## Medidas de prevención

Vacunas contra el VPH



Buena nutrición y alimentación

Uso de preservativos de barrera



Detección oportuna

Acudir al establecimiento de salud periódicamente:



- 21-29 años: PAPANICOLAOU cada 3 años
- 30-65 años:
  - Papanicolaou o Inspección Visual con Ácido Acético cada 3 años
  - Prueba molecular de VPH cada 5 años
  - Papanicolaou + prueba molecular VPH cada 5 años



El cáncer de cuello uterino es **PREVENIBLE** y juntos podremos vencer a este enemigo y poder erradicarlo

Día mundial de la prevención del cáncer de cervix: 26 de marzo