



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS
SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA,
NUEVO CHIMBOTE 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
ANAYS STEFHANY CRUZ CASTILLO
SILVIA LUCERO MENDOZA LADINES

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

DOCENTE ASESOR
DRA. DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA
CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA, 2024

Constancia de aprobación de la Investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 16 de enero del 2025

Mg. José Yomil Pérez Gomez
Decano de la Facultad de
ciencias de la salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. ANAYS STEFHANY CRUZ CASTILLO y SILVIA LUCERO MENDOZA LADINES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE 2024.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Mendoza Ladines Silvia Lucero** identificado con DNI N° **71814967**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE 2024"**, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 16 de enero de 2025

MENDOZA LADINES SILVIA LUCERO

DNI N° 71814967



CONSULADO GENERAL DEL PERÚ EN MILÁN

Legalizada la Firma de:
MENDOZA LADINES SILVIA LUCERO
Quien debidamente identificada con DNI N° 71814967
firmó y colocó la huella digital ante el.
ML16, 16 de enero de 2025.
Se legaliza la firma anteriormente indicada,
no el contenido del documento.
etc



Ana Teresa Lecaros
Cónsul General



ALICIA AGUINAGA RAPRAY

Notaria de Piura
Av. Luis Eguiguren 715 - Piura
Informes@notariaaguinaga.com.pe
Celular: 907 147 319

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Anays Stefhany Cruz Castillo** identificado con DNI N° 70381917, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE 2024**", declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Piura, 16 de enero de 2024



ANAYS STEFHANY CRUZ CASTILLO
DNI N° 70381917

**LEGALIZACIÓN
A LA VUELTA**

EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

Amanya
70381917



CERTIFICO: Que la(s) firma(s) que antecede(n) corresponde(n) a:
ANAYS STEFHANY CRUZ CASTILLO CON DNI
N° 70381917.



Doy fe. Se adjunta consulta biométrica en 01 (UNA) hoja(s).
Piura, 1.6.ENE. 2025.


ALICIA AGUINAGA RAPRAY
NOTARIA DE PIURA



Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis mejores amigas, que aun siendo de carreras diferentes me brindaron su apoyo en esta investigación, Karina y Angie porque estuvieron cuando más las necesité y por extender su mano en momentos difíciles por el amor brindado cada día, “siempre las llevo en mi corazón.”

Anays Stefhany Cruz Castillo

Dedico este trabajo a mi mamá, ya que gracias a su apoyo incondicional estoy logrando mis metas, siendo siempre un ejemplo para mi en todo momento de fortaleza, dedicación y empeño; cada logro mío es suyo.

A dios por nunca abandonarme en los mejores y peores momentos, guiándome siempre por el camino correcto.

A mi Argot, Afrodita y Ciccrottella por hacerme mejor persona siendo mi fortaleza y mi compañía en todos estos años de estudio.

Silvia Lucero Mendoza Ladines

Agradecimiento

Gracias a Dios por enseñarme el camino para poder concretar mi carrera. Su guía, sabiduría y fuerza me han permitido superar los desafíos y llegar hasta aquí. Este logro es el reflejo de su amor y apoyo constante.

A mis padres, por haber estado a mi lado en cada paso en mi carrera. Gracias por acompañarme en los momentos difíciles y por alentarme a seguir adelante.

Este logro es el reflejo de su amor y dedicación, y siempre les estaré agradecido por creer en mí en cada paso de este camino.

Gracias a la Universidad Autónoma de Ica y a nuestra asesora por habernos guiado y acompañado durante este proceso, sin su apoyo, firmeza y confianza no hubiera sido posible concretar este triunfo.

Anays Stefhany Cruz Castillo

Agradezco a Dios por su amor y bendición en todo el proceso de mi formación profesional en la carrera de Obstetricia, convirtiéndolo en una carrera de gran importancia en mi vida.

A mi mamá Silvia por confiar en mí en todo momento a pesar de la distancia, le agradezco por todo lo que hace y da por mí.

Agradecer a la Universidad Autónoma de Ica por permitirnos lograr nuestra meta, a nuestra asesora por la enseñanza y apoyo en nuestra investigación.

Silvia Lucero Mendoza Ladines

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024; aplicando como metodología un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental; obteniendo como resultados de mayor consideración que el 75,8% demostró un conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino asimismo el 67,5% reveló una actitud positiva en función a las actitudes preventivas de un total de 120 pacientes encuestadas; respecto a la comprobación de hipótesis se utilizó el Rho de Spearman en el cual las variables de estudio demostraron un nivel de significancia de 0,242 y la correlación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de actitudes preventivas, se encontró: Componente Cognitivo (sig. 0,427), Componente afectivo (0,576), Componente Afectivo (0,419); concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino demostrando un p valor=0,242 y un coeficiente de correlación de 0,108.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, cáncer de cuello uterino, actitudes preventivas.

Abstract

The present research aims to determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about cervical cancer in patients attending the family planning clinic at the Yugoslavia Health Center, Nuevo Chimbote 2024; applying as methodology with quantitative approach, basic type, correlational level and non-experimental design; obtaining as results of greater consideration that 75.8% showed low knowledge about cervical cancer and 67.5% revealed a positive attitude in terms of preventive attitudes of a total of 120 patients surveyed; regarding the hypothesis testing Spearman's Rho was used in which the study variables showed a significance level of 0.242 and the correlation between the level of knowledge and the dimensions of preventive attitudes, it was found: Cognitive Component (sig. 0.427), Affective Component (0.576), Affective Component (0.419); concluding that there is no significant relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about cervical cancer demonstrating a p value=0.242 and a correlation coefficient of 0.108.

Key words: Level of knowledge, cervical cancer, preventive attitudes.

Índice general

Portada	
Constancia	II
Declaratoria de autenticidad	III
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento	VII
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
Índice general	X
Índice de tablas.....	XII
Índice de gráficos.....	XIV
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1. Descripción del problema	18
2.2. Preguntas de investigación general.....	20
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	20
2.4. Objetivo general	20
2.5. Objetivos específicos.....	21
2.6. Justificación e importancia.....	21
2.7. Alcances y limitaciones.....	23
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases teóricas	32
3.3. Marco conceptual.....	38
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y nivel de investigación	41
4.2. Diseño de la investigación	41
4.3. Hipótesis general y específicas	42
4.4. Identificación de las variables.....	42
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población – muestra	45
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	47
V. RESULTADOS.....	49
5.1. Presentación de resultados.....	49
5.2. Interpretación de resultados.....	61
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
6.1. Análisis inferencial	64
6.1.2. Prueba de hipótesis	65
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
7.1. Comparación resultados.....	69

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS.....	81
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	85
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	89
Anexo 4: Base de datos	95
Anexo 5: Cartas de presentación	101
Anexo 6: Evidencia fotográfica	103
Anexo 7: Informe de turnitin.....	106

Índice de tablas

Tabla 1: Primera variable - Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024	49
Tabla 2: Nivel de conocimiento de la dimensión 1 sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024	50
Tabla 3: Nivel de conocimiento de la dimensión 2 sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	51
Tabla 4: Nivel de conocimiento de la dimensión 3 sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	52
Tabla 5: Segunda Variable - Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	53
Tabla 6: Actitudes preventivas de la dimensión 1 sobre el componente cognitivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	54
Tabla 7: Actitudes preventivas de la dimensión 2 sobre el componente afectivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	55
Tabla 8: Actitudes preventivas de la dimensión 3 sobre el componente conductual en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	56
Tabla 9: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	57
Tabla 10: Nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	58
Tabla 11: Nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación	

familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	59
Tabla 12: Nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	60
Tabla 13: Test de Normalidad KS	64
Tabla 14: Prueba Rho de Spearman con el objetivo general	65
Tabla 15: Prueba Rho de Spearman con el objetivo específico 1	66
Tabla 16: Prueba Rho de Spearman con el objetivo específico 2	67
Tabla 17: Prueba Rho de Spearman con el objetivo específico 3	68

Índice de gráficos

Figura N° 1. Primera variable - Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024	49
Figura N° 2. Nivel de conocimiento de la dimensión 1 sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024	50
Figura N° 3. Nivel de conocimiento de la dimensión 2 sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024	51
Figura N° 4. Nivel de conocimiento de la dimensión 3 sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	52
Figura N° 5. Segunda Variable - Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	53
Figura N° 6. Actitudes preventivas de la dimensión 1 sobre el componente cognitivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	54
Figura N° 7. Actitudes preventivas de la dimensión 2 sobre el componente afectivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	55
Figura N° 8. Actitudes preventivas de la dimensión 3 sobre el componente conductual en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	56
Figura N° 9. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	57
Figura N° 10. Nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	58

Figura N° 11. Nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. 59

Figura N° 12. Nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. 60

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de cuello uterino ha tenido un avance progresivo convirtiéndose en una enfermedad con mayor causa de riesgo de mortalidad en las mujeres, ocupando así el cuarto lugar a nivel mundial y el segundo lugar en el Perú, logrando evidenciar la problemática de nuestro sistema de salud pública y los temores que a diario afrontan las mujeres. El conocimiento de cáncer de cuello uterino en mujeres hace referencia al acceso a la información que cada una tiene para prevenir o mitigar los riesgos de esta enfermedad, los cuales se relacionan con las actitudes que describen la capacidad de reaccionar y adaptarse a los retos que se requiere, teniendo la disposición de someterse a los tratamientos necesarios y la valoración de las medidas preventivas. Es por ello que se requiere realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento y las actitudes de las pacientes frente al cáncer de cuello uterino.

Este estudio identifica el nivel de conocimiento de las pacientes y qué actitudes preventivas ejercen sobre el cáncer de cuello uterino. La presente investigación permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas del cáncer de cérvix de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

La estructura de esta tesis, está dividida en 7 capítulos: En el Capítulo I se presenta la introducción de este estudio, en el capítulo II se encuentra la descripción del problema, la pregunta general y específicas, objetivo general y específico, la justificación e importancia, así como también, los alcances y limitaciones. En el capítulo III se presenta todo lo referente al marco teórico el cual presenta todas las investigaciones internacionales, nacionales, locales y las bases teóricas. En el capítulo IV está estructurado en relación a la metodología de la investigación, se detalla el tipo, nivel, diseño, hipótesis general y específicas, identificación de variables, matriz de operacionalización, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis. En el capítulo V se encuentran los resultados y su interpretación, en el capítulo VI el análisis de resultados el cual incluye la prueba de normalidad de datos y la prueba de hipótesis.

Finalmente en el capítulo VII se demuestra la discusión de resultados. Asimismo, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos de acuerdo a los lineamientos establecidos por la presente universidad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es una patología localizada a nivel del cérvix que describe el crecimiento anormal de células cancerosas. El conocimiento en salud hace referencia al entendimiento de los riesgos, síntomas y medidas preventivas que cada fémina debe conocer y comprender para tomar acciones preventivas en el momento idóneo a fin de restablecer su estado de salud, acudiendo a los centros de atención correspondiente (1). Así mismo, el conocimiento está relacionado con las actitudes preventivas, que ha sido definido por la Organización Mundial de la salud como las medidas que cada mujer demuestra y toma acciones para mitigar el avance de la enfermedad (2).

La Organización Mundial de la Salud, de acuerdo al Observatorio Global de Cáncer del 2020 informó que encontraron 604,000 casos nuevos y 342,000 muertes de cáncer de cuello uterino a nivel internacional. Dentro de los países más afectados por esta patología se encuentran Paraguay, Venezuela, Argentina, Colombia y México. El aumento de estos casos corresponde al bajo nivel de conocimiento acerca de esta enfermedad, las cuales son reflejadas en las actitudes demostradas en el programa de vacunación del VPH, siendo esta una política de Salud Pública que tiene como objetivo reducir las infecciones por VPH (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha determinado que en países en vías de desarrollo de América Latina y el Caribe, la aplicación de la citología cervical no ha logrado atenuar la tasa de mortalidad de cáncer de cérvix. Dentro de los estudios que fueron realizados en 2022, más de 78000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y más de 40000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Demostrando que el acceso deficiente a la información crea brechas culturales que desencadena las altas tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino. En ese contexto , se formuló un plan de acción con el objetivo de reducir la

problemática de salud pública y el acceso universal a los servicios de salud e información (4).

El colegio médico del Perú en el año 2022 dio a conocer 4.270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino que terminaron con la vida de 2,288 mujeres; en este año la región Loreto presentó el mayor porcentaje de casos a nivel nacional, triplicando su valor frente a esta neoplasia. Así mismo se apreció una reducción del 64% en la tasa de vacunación, frente a este escenario la Dra Milagros Sanchez quien es accesitaria del Comité Ejecutivo Nacional del CMP, realizó un llamado a la población para acceder a los servicios de salud y realizar los descartes correspondientes como una actitud de prevención. Considerando que, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud Del Minsa, se registró un bajo porcentaje de aplicación en la segunda dosis contra el VPH (5).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2023, en la muestra que se elaboró demostró como resultados que en el Perú el 53 % de personas de 15 a 59 años de edad reconoce al virus del papiloma humano como causa del cáncer de cuello uterino lográndose evidenciar que las personas reconocen este factor. En esta investigación se logró reflejar que el conocimiento previo de esta patología y sus riesgos involucra y acerca a la población a los programas de detección precoz de cáncer. No obstante, el aspecto psicológico, juega un rol importante en la ansiedad y el afrontamiento ante el diagnóstico de este examen generando una actitud negativa en el proceso de conocimiento y adaptación que puede desencadenar ante esta enfermedad (6).

El nivel de conocimiento y las actitudes preventivas son factores importantes para erradicar el cáncer de cérvix en las mujeres durante las diferentes etapas del ciclo de vida. En el Centro de Salud Yugoslavia, se ha logrado identificar un bajo conocimiento en referencia al cáncer de cérvix demostrando una actitud negativa frente a los cuidados y medidas preventivas que cada mujer debe aplicar a favor del cuidado de su salud.

Frente a este escenario y debido al aumento de casos, se han formulado diferentes campañas de concientización a la población con el objetivo de ampliar el conocimiento y eliminar las barreras culturales para lograr una mayor participación de la ciudadanía. El presente proyecto, tiene como fin investigar y determinar la relación existente entre las variables de estudio; tomando en consideración los antecedentes. Así mismo surge la necesidad de proponer nuevas medidas que garanticen el cumplimiento de los objetivos del plan de acción propuesto por la Organización Mundial de la Salud para el 2030.

2.2. Preguntas de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE 1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?

PE 2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?

PE 3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes

preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

2.5. Objetivos específicos

OE 1: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

OE 2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

OE 3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Justificación teórica

La presente investigación, se justifica a nivel teórico a causa que se realizó una revisión de la literatura con respecto al conocimiento relacionado a la salud; según John Locke, en su “Teoría del conocimiento” enfatiza la importancia de la experiencia como fuente de conocimiento, partiendo que todas nuestras ideas proceden de la experiencia, por otro lado, con respecto a la variable “actitudes”, se ha considerado la “Teoría del equilibrio de Frits Heider” quien postula que cada persona intenta mantener un equilibrio entre sus conceptos, es decir, nuestro comportamiento está basado en la intención de mantener dicho equilibrio entre la percepción de nosotros, con los demás y el mundo en que vivimos.

Justificación práctica

Este estudio es de gran interés para lograr determinar la relación a través de el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas presentes en el Centro de Salud Yugoslavia dentro de la práctica clínica, así mismo resultará útil como herramienta a futuras investigaciones, permitiendo reducir los casos de cáncer de cérvix generando conciencia y responsabilidad en nuestra región. Visto de esta forma los resultados de la investigación serán esenciales para la aplicación de políticas públicas inmersas dentro de la atención socio sanitaria, buscando las estrategias idóneas que permitan erradicar todas las barreras de acceso a los servicios de salud.

Justificación metodológica

Con respecto al enfoque de esta investigación es cuantitativo, diseño no experimental ya que permite una recolección y análisis de datos numéricos el cual nos proporcionan una representación objetiva de las variables estudiadas; corte transversal para poder analizar y describir cada una de las variables, la elección de este tipo de metodología se debe a la manera en la que se logra describir la problemática, mencionando los casos a diario del cáncer de cuello uterino que afecta a las mujeres en el Centro de Salud Yugoslavia. Para la recolección de datos, se aplicará la técnica de la encuesta organizada, siendo de fácil comprensión para la población, teniendo en cuenta los indicadores de estudio logrando una evaluación adecuada de las variables. El diseño de esta investigación permitirá analizar el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas con datos reales, proporcionando beneficios el cual nos brindará una base para futuras investigaciones.

Importancia

Este estudio presenta un valor significativo para poder relacionar el grado de conocimientos que poseen las pacientes sobre el cáncer de cérvix y que actitudes preventivas ponen en práctica; como asistir al establecimiento de salud a realizarse PAP, IVAA y otras pruebas de citología. El producto

logrado, será beneficioso para generar un precedente a investigaciones futuras vinculadas a la prevención del cáncer de cérvix creando una cultura de prevención participativa.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Los alcances de la presente investigación fueron basados en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, por ello se buscó la participación para evaluar el nivel de conocimiento y también de las actitudes preventivas que tenían las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino. Es por eso que, se buscó la participación de las pacientes de diferentes edades, estado civil y grado de instrucción.

Limitaciones

Cabe considerar, que las limitaciones encontradas han radicado principalmente en el escaso número de pacientes que acudían por día, por lo cual fue necesario realizar diferentes visitas al centro de salud y cumplir con la recolección de la muestra. Otras de las limitaciones fue el grado de instrucción de las pacientes, por consiguiente, se dio previamente una explicación detallada de las preguntas con el fin de obtener datos verídicos en nuestra investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Ziaee et. All (7), en el año 2024, en su artículo, determinaron como objetivo analizar la relación entre el conocimiento de los trabajadores sanitarios y el estigma hacia el VPH y sus implicaciones para la prevención del VPH y la atención al paciente. Presentando como metodología un estudio cuantitativo, transversal y observacional. La población de estudio estuvo compuesta por personal sanitario de un hospital en Birjand, Khoraan del Sur, Irán. Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos. Dentro de los resultados obtenidos en función al conocimiento el 89,5% se identificó las relaciones sexuales como una de las principales formas de transmisión del virus. Así mismo el 26,1% reconocía que los virus se pueden prevenir con la vacunación y el 77,7% reconoció que ciertos tipos de enfermedades aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino. Estos resultados demuestran tener un conocimiento relativamente bajo o moderado. Con respecto al nivel de conocimiento se demostró, que con respecto al nivel 4 de estigma, las variables demostraron asociaciones significativas El dominio de conocimiento del tratamiento ($B = 0,953$, $p = 0,023$, $CV = 0,061$, $OR = 2,594$), la ocupación ($B = 0,125$, $p = 0,001$, $CV = 0,012$, $OR = 1,134$), el género ($B = 0,807$, $p = 0,016$, $CV = 0,049$, $OR = 2,242$) y el matrimonio ($B = 1,057$, $p = 0,001$, $CV = 0,024$, $OR = 2,877$) tuvieron coeficientes positivos. Se concluye que el estudio arroja luz sobre la estigmatización y el conocimiento en relación con la enfermedad por VPH no se correlacione con la disminución del estigma.

Boshra et. All (8), en el año 2024, en su artículo, demostraron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y métodos de prevención de cáncer de cérvix entre mujeres yemeníes mayores de 15 años. Este estudio utilizó un diseño transversal. Los datos fueron recopilados utilizando un cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos demuestran que el 66,7% había oído hablar del cáncer de cérvix y el 14,5% reconocía que era

tratable. El 60,9% demostró que era prevenible, el 59,51% no había escuchado hablar del PAP y solo el 17,8% se había realizado un examen de PAP. Se realizó un análisis con respecto a los factores que afectan el nivel de conocimiento, actitudes y comportamientos en el cual se demostró que las mujeres con educación superior tenían significativamente más probabilidades de estar al tanto de CxCa (OR = 3,18, IC del 95% = 1,62-6,25, $p = 0,044$); asimismo, las mujeres con antecedentes familiares de CxCa tenían el doble de probabilidades de haber oído hablar de CxCa (OR = 2,11, IC del 95% = 1,06-4,19, $p = 0,033$). Finalmente, se analizó los factores que influyen en el conocimiento encontrándose que las mujeres que tenían antecedente familiares contaban con mayores probabilidades de haber escuchado hablar de la prueba de pap (OR = 2,86, IC del 95 % = 1,48–5,54, $p = 0,002$) y más probabilidades de realizarse esta prueba (OR = 3,48, IC del 95 % = 1,73–6,97, $p < 0,001$). Se concluye que se observó un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y los métodos de prevención.

Nazish et. Al(9), en el año 2023, formuló como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica en relación con el cáncer de cérvix para evaluar el conocimiento. Como metodología se aplicó un estudio transversal en una encuesta en línea, utilizando la medida de concientización sobre el cáncer para evaluar los conocimientos sobre la enfermedad. Para el análisis se utilizó la correlación de Pearson con un valor de $p < 0,005/0,001$ como nivel de significancia. La muestra utilizada fue de 660 mujeres. Los resultados obtenidos, según el 63,3% no estaba seguro sobre el método para realizarse el examen de Pap, mientras que el 18,8% indicaron que era con cepillado vaginal. Así mismo se encontró que solo el 11,1% demostró un buen conocimiento. Con respecto a las actitudes el 32,3% reflejo una actitud positiva, en cambio el 29,7% tenía una actitud negativa hacia el cáncer de cérvix. Se demostró que sólo el 0,30 tenía una práctica apropiada para la prevención de cáncer de cérvix. Los participantes con mayor nivel educativo demostraron un mejor conocimiento, actitud y práctica tomando como punto de referencia a los que cuentan con maestría

el 86,3% obtuvo un conocimiento bueno sobre el cáncer de cérvix, el 70,4% una actitud positiva fuerte y el 100% buenas prácticas. Se obtuvo un $P < 0,001$, demostrando una asociación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre cáncer de cérvix. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre las técnicas de detención y las medidas preventivas es muy bajo. Así mismo el nivel educativo tuvo una asociación significativa con los conocimientos y actitudes del cáncer de cuello uterino.

Peñaherrera et al (10), en el año 2023, en su artículo, formularon como objetivo analizar el grado de conocimiento y actitudes vinculadas a la prevención acerca del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino en mujeres ecuatorianas. Como metodología se realizó un estudio descriptivo de corte retrospectivo, empleando para la recolección de datos la técnica del cuestionario. Se encuestaron 297 mujeres de zona urbana y rural de diferentes rangos de edad. Se aplicó una prueba Chi Cuadrado para validar la correlación de las variables de estudio, el nivel de significación fue $\alpha = 0,05$. Dentro de los resultados, se demostró que el 65.6% obtuvieron conocimientos básicos con respecto a los factores de riesgos y síntomas de cáncer de mama y órganos femeninos y el 45.1% se realizó un examen citológico anual. De acuerdo a los análisis estadísticos, se logró determinar una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de los residente rurales y urbanos obteniendo un 51,7% frente a 36,6% con un valor $= 0,0088$; por tanto, se concluye que las mujeres encuestadas demostraron tener un nivel de conocimiento adecuado con respecto a conocimientos básicos del cáncer de cérvix, sin embargo se logró identificar que las mujeres que viven en áreas rurales tienen menor información en comparación con las que viven en zonas urbanas.

Sotalin et. All(11), en el año 2023, en su artículo formuló como objetivo determinar los conocimientos sobre la prevención y la incidencia del cáncer de cuello de útero en mujeres adultas jóvenes. Aplicando como metodología un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional. Los datos fueron recopilados mediante una encuesta en línea a 476 mujeres de 21 a

44 años de edad. Los resultados obtenidos sobre sus conocimientos sobre la prevención y la incidencia del cáncer de cérvix se obtuvo que el 77,5% demostró un conocimiento bueno, el 16,6% un conocimiento muy bueno y el 5,9% un conocimiento escaso. Se demostró una correlación lineal entre los conocimientos de las mujeres sobre la incidencia del cáncer de cérvix y sus conocimientos ($p=0,23$). Se demostraron correlaciones lineales positivas débiles entre los conocimientos a la fecha de vacunación contra el VPH a medida que aumentaban la edad ($p=0,259$), la frecuencia del examen citológico ($p=0,218$) y el número de partos ($p=0,209$). Se concluye así, que el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cérvix no alcanza un nivel suficiente.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Becerra et. All(12), en el año 2023, en su artículo, formuló como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados al tamizaje preventivo de cáncer de cuello uterino en la región peruana. Como metodología se aplicó un estudio transversal, multicéntrico teniendo como población 1146 mujeres usuarias de los centros de salud en la región de Ica. Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y sistemático. Se aplicó un cuestionario construido mediante revisión de literatura. Los resultados obtenidos según asociación entre factores sociodemográficos y rendimiento de pruebas el 50,5% se realizó un tamizaje preventivo, las mujeres con mayor escolaridad 55,2% y las residentes en zonas urbanas 58,6% demostraron mayores tasas de tamizaje. La prueba de hipótesis mostró diferencias significativas ($p\text{-valor} < 0,05$). En referencia entre el conocimiento y la prevalencia del tamizaje preventivo se encontró, una alta prevalencia que quienes respondieron haber escuchado del cáncer de cérvix 52,8% y del virus del papiloma humano 56,9%. La prueba de hipótesis en referencia a este análisis demuestra diferencias significativas ($p\text{-valor} < 0,05$) en cada grupo de estudio. En relación a la actitudes e información sobre el tamizaje el 52,9% fueron quienes no consideran riesgosas esas pruebas y el 55,9% quienes pensaban que se podría curar el cáncer con la detección temprana. La prueba de hipótesis referentes a

actitudes e información demostraron diferencias significativas (p -valor < 0,05). Se concluye que la proporción de mujeres que se realizan pruebas de detección preventiva es baja, adicionalmente se demostraron factores modificables asociados que podrían mejorar las actitudes y tasas de detección preventiva.

Bendezu G. et al (13), en el año 2020, realizó un artículo determinando como objetivo valorar la relación entre los conocimientos del cáncer cervicouterino y el tamizaje de Papanicolau en mujeres peruanas mayores de 30 años. Aplicó como metodología un análisis secundario de los datos de la encuesta demográfica y de Salud Familiar de los años 2015 al 2017 analizando los datos de 21563 mujeres. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de la realización de PAP en los últimos 2 años fue del 52.4%. Se demostró mayor prevalencia de realizarse un PAP en los últimos 2 años a quienes consideraron que el cáncer es posible prevenir (53,2% vs. 45,9%; $p < 0,001$), aquellas que habían oído hablar de cáncer cervical alguna vez (53,5% vs. 37,2%; $p < 0,001$), quienes habían oído hablar del VPH (56,1% vs. 44,6%; $p < 0,001$), aquellas que consideraban que el VPH podría causar cáncer cervical (57,0% vs. 45,7%; $p < 0,001$) obtuvieron una mayor prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años. Frente a este escenario presentado se logró concluir que existe relación entre los conocimientos de cáncer cervicouterino y el examen de Papanicolau.

Zarate(14), en el año 2022, en su artículo propuso como objetivo determinar la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, nivel de conocimientos y actitudes de las alumnas de la institución de educación María Parado de Bellido, Rimac – Lima 2020. La metodología fue no experimental, de corte transversal. El nivel es de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra fue aplicada a 380 estudiantes y la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados obtenidos con respecto al nivel de conocimiento demuestran que más del 70% manifiesta conocer sobre cultura preventiva de cáncer de cérvix. En referencia a las actitudes preventivas se determinó que es correcto,

tomando como referencia que el 85,3% que el uso de preservativo genera protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Con respecto a la relación entre el programa de prevención de CCU y el nivel de conocimiento demostró que si existe relación significativa con un p valor < 0,05. Con respecto al análisis sobre el programa de prevención del CCU con el nivel actitudinal se demuestra que no existe relación obteniendo un p valor >0,05. Se concluye que existe relación significativa entre el PPCCU y el nivel de conocimiento, en cambio, en referencia al PPCCU y las actitudes no existe relación significativa.

Chujutalli(15), en el año 2022, en su tesis formuló como objetivo valorar la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S. Progreso Iquitos 2020. Como metodología aplicó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo transversal correlacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 usuarias. Los resultados demostraron que en función del nivel de conocimiento el 56,7% obtuvo un conocimiento alto en cambio el 35% demostró un conocimiento bajo. Así mismo con respecto a las prácticas preventivas se observó que el 63,3% se realizó un PAP como medida preventiva a diferencia del 26,7% que no se realizó ningún examen. Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, se encontró que las usuarias que demostraron un conocimiento medio y alto, obtuvieron prácticas correctas con un valor de 80,0% y 79,4% respectivamente, sin embargo, no se demuestra relación significativa con un $p=0,078$. Se concluye que las usuarias de este centro de salud demostraron obtener un nivel de conocimiento alto y de acuerdo a las prácticas preventivas identificaron al examen de Papanicolau. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Sotomayor (16), en el año 2022, en su tesis presentó como objetivo determinar el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1, Moquegua.

En esta investigación se aplicó como metodología un estudio no experimental, de tipo prospectivo y de corte transversal con un diseño relacional. La muestra estuvo conformada por 65 enfermeras y se utilizó como técnica la encuesta. Los resultados obtenidos con respecto al nivel de conocimiento se encontraron que el 44,61% obtuvo un conocimiento alto y el 12,31% un conocimiento bajo. Con respecto a las actitudes preventivas el 92,31% obtuvo una actitud negativa y solo el 7,69% demostraron una actitud positiva. El resultado obtenido en referencia a las actitudes y la dimensión afectiva el 93,85% obtuvo una actitud negativa y el 6,15% una actitud positiva. En referencia a la relación entre las variables los que obtuvieron un conocimiento alto el 82,76% demostró una actitud negativa y solo el 17,24% obtuvo una actitud positiva. Así mismo se demostró un valor de significación de 0,035 el cual es menor al nivel de significancia de 0,05. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix es alto y con respecto a las actitudes preventivas obtuvieron una actitud negativa. De la misma manera se demuestra que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer cervicouterino.

3.1.3. Antecedentes locales.

Maza L. (17), en el año 2023, en su investigación determinó como objetivo evaluar la correlación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del establecimiento de Salud I-3, Ancash. Aplicó un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal La muestra estuvo conformada por 106 mujeres en edad fértil. Los resultados demostraron que el 82,1% consiguió un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino en relación a esta patología y sus factores de riesgo. Con respecto a las actitudes preventivas el 68,9% demostraron prácticas preventivas inapropiadas, en cambio el 31.1% tenía prácticas preventivas correctas aplicando estilos de vida saludable. Se demuestra que existe relación significativa entre las variables investigadas con un p valor=0,000 < α =0,05. De esta forma se concluye que existe correlación relevante entre el

conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer cervicouterino.

Diaz et all (18), en el año 2023, realizaron una investigación donde establecieron como objetivo determinar el grado de conocimiento y medidas de prevención sobre cáncer de cérvix en adolescentes de una institución en Nuevo Chimbote; en su estudio desarrolló como metodología una investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; obteniendo como resultados que, el 64% demostró un conocimiento deficiente y el 61.9% presentaron medidas preventivas inadecuadas. En referencia a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas se obtuvo que el 88,8% de encuestadas que obtuvieron un conocimiento bajo revelaron una actitud preventiva inadecuado alcanzando un p valor=0,001; concluyendo que si existe correlación entre el grado de conocimiento y las medidas preventivas que presentan los adolescentes en referencia al cáncer de cérvix.

Manzo et. All(19), en el año 2023, realizó una investigación estableciendo como objetivo estimar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello (cérvix) en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-2, Chimbote. Se realizó un estudio de diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo correlacional y nivel cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 125 mujeres en edad fértil. Los resultados obtenidos demuestran que el 80.8% obtuvo un nivel medio de conocimiento en referencia a factores de riesgo, signos y síntomas y prevención. Con respecto a la variable prácticas preventivas el 67.2% revelaron tener prácticas preventivas inadecuadas. Se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,413 y un $p=0,000 < 0,05$. Concluyendo de este modo la relación significativa entre las variables de estudio.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: Conocimiento de cáncer de cuello uterino

Definición de Conocimiento

Los centros del Control y la Prevención de enfermedades(1), define al conocimiento en dos parámetros; la salud personal, que consiste en la capacidad de un individuo para indagar, comprender la información de las prestaciones de salud que demanda. La salud en el nivel de estructura organizacional, refiere la capacidad de las organizaciones para contribuir a cada individuo en la búsqueda y comprensión de información en los servicios de salud que requieren (1).

El conocimiento se denomina la capacidad de comprender cierta información planeada a través de la experiencia, tratándose de una gran cantidad de datos que se relacionan entre sí, logrando una utilidad cualitativa inferior. Según Platón(20), el conocimiento es aquello que indudablemente es real. Por otro lado, la opinión y la creencia desestiman la objetividad de la información, por lo que pertenecen al campo de lo probable y de lo aparente (20).

El conocimiento, es la consecuencia del proceso de conocer, se da cuando un individuo posee la capacidad de aprender, siendo el sujeto y el objeto dos elementos que conjuntamente se enlazan. Este acto de conocer es la forma en que se adquiere el conocimiento siendo de carácter fundamental para hacer sobresalir las habilidades que todo ser humano puede lograr (21).

Teoría del conocimiento

John Locke en su teoría menciona que la mente humana era una tábula rasa absorbente de conocimientos y habilidades, por lo tanto, los conocimientos solo se logran a través del aprendizaje y experiencias basadas en el entorno diario. Locke señala que el ser humano va a relacionar y reflexionar al respecto para formar ideas complejas y a su vez lograr actitudes preventivas adecuadas en su salud. Cuando la mente se encuentra equipada de conocimientos y vivencias; Locke las confronta,

mencionando que la experiencia facilita los conocimientos de cada persona (22).

Esta teoría se relaciona con la variable debido a que tiene como fin el acceso libre a la información para adquirir y mejorar sus conocimientos priorizando su salud. Así mismo, se enfoca en la prevención del cáncer de cérvix logrando detectar los signos y síntomas en la etapa temprana de la enfermedad evitando los factores de riesgo siendo estos una mayor probabilidad de daño en la salud. De esta manera, busca generar conciencia en la población con la finalidad de generar hábitos saludables, logrando la participación en las campañas de concientización y detección de esta enfermedad.

3.2.1.1. Dimensiones del conocimiento de cáncer de cuello uterino

D1: Conocimiento de Factores de Riesgo

Un factor de riesgo (23), es todo agente que condiciona la posibilidad y probabilidad de padecer una enfermedad al presentar ciertas características que desencadenan a futuro el desarrollo de esta. De tal manera, es de vital importancia conocer estos factores y enfocarse en aquello que se puede prevenir, aplicando estilos de vida saludable. El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano, en el mundo estas infecciones son más comunes y esto se refleja en los porcentajes anuales en las que miles de mujeres son infectadas, pese a que hoy en día existen maneras de tratamiento, la prevención y la falta de conciencia aumenta el factor de riesgo para que siga creciendo la tasa de mortalidad en mujeres.

La posibilidad de desarrollar cáncer en el cuello uterino de un individuo infectado por el VPH de alto riesgo, puede aumentar con la presencia de ciertos agentes. Entre aquellos que aumentan este riesgo se menciona tener un sistema inmunitario deficiente a causa de VIH u otra enfermedad que lo debilite, fumar cigarrillos o exponerse al humo de tabaco de manera pasiva, usar anticonceptivos orales o tener muchos embarazos, partos y la obesidad. El principal factor es condicionado por una infección incesante

de VPH por un gran periodo de tiempo, estas pueden ser casos no diagnosticados o llevar un tratamiento no adecuado el cual puede evolucionar y transformarse en un cáncer de cérvix (24).

D2: Conocimiento de Signos y Síntomas

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad silenciosa, que al inicio de esta patología generalmente no presenta síntomas por lo que genera mayor dificultad para diagnosticar y darle tratamiento a tiempo. Con frecuencia los signos síntomas de esta patología se desarrollan cuando ya se ha diseminado a diferentes órganos. La detección temprana mejora adecuadamente las probabilidades de éxito en el tratamiento (25).

Los principales signos y síntomas que desarrolla esta enfermedad se dan en mujeres en edad reproductiva, entre períodos menstruales pueden presentar sangrado leve o irregular, sangrado menstrual abundante y prolongado; sangrado posmenopáusico, sangrado después del coito, aumento del flujo vaginal, en ocasiones con mal olor y dolor pélvico o dolor durante el coito. Así mismo, a medida que la enfermedad evoluciona desarrollan síntomas más intensos como, dolor persistente en zona pelviana, espalda o piernas; pérdida de peso, cansancio y pérdida de apetito, flujo vaginal maloliente y molestias vaginales, y/o edema de una o ambas piernas (26).

D3: Conocimiento de Medidas Preventivas

Las medidas preventivas, son aquellas acciones asignadas para mitigar o evitar que se desarrolle una enfermedad. Dentro de estas medidas tenemos la citología cervical que es una estrategia que fue ejecutada a nivel mundial como medida preventiva logrando así un diagnóstico oportuno que se emplea para detectar el cáncer cervicouterino de manera temprana y se ha logrado aminorar la cifra de fallecidos asociados con esta patología. La infección por el VPH se correlaciona con el principio temprano de una actividad sexual y número de parejas sexuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, además del uso incorrecto del preservativo en las relaciones de parejas no estables incrementa de forma significativa el virus del papiloma humano (27).

Otras medidas que podemos aplicar para la prevención de esta enfermedad son, mejorar los estilos de vida y hábitos sexuales seguros, colocación de las vacunas para la prevención con el VPH, el uso del preservativo, tener una sola pareja sexual, y la realización anual de la citología vaginal. En España se realizaron actividades promocionales para generar conciencia a las pacientes sobre el bienestar de su salud, realizándose la prueba de papanicolaou; obteniendo modificaciones de hábitos y conductas que colaboran con una vida saludable (28).

3.2.2. Variable 2: Actitudes Preventivas Definición de actitudes

La OMS (2), conceptualizó a la prevención en salud como aquellas medidas que desarrolla cada individuo para disminuir o prevenir la aparición de ciertas enfermedades, basadas en el conocimiento y las actitudes que cada persona elige frente a esta patología. El estudio del comportamiento es importante en todos los ámbitos de la salud, para poder diseñar estrategias y aplicar el conocimiento sobre el comportamiento en salud.

La psicología define la actitud como la práctica tradicional que se suscita en una variedad de escenarios. La reacción de cada persona depende de sus actitudes. Presenta una aplicación respecto al estudio del carácter, como una tendencia adquirida a sentir y comportarse de una manera determinada (29).

Gordon Allport, uno de los pioneros en la investigación de la actitud, la define como una disposición mental y neurológica, preparada para la acción, logra tener un impacto en las respuestas de situaciones y objetos relacionados; mencionó a la actitud como una estructura mental compleja que tiene elementos cognitivos, afectivos y conductuales (30).

Se ha establecido que la Actitud, es el conglomerado de acciones y conductas que una persona realiza ante ciertos eventos, los cuales pueden ser de carácter personal, sentimental, familiar, laboral, social o económico, entre otros. Por lo tanto, la conducta está relacionada con el comportamiento o la acción particular que ejerce un individuo en su entorno

a diario .(31)

La teoría del equilibrio de Fritz Heider

Esta teoría enfatiza la influencia de los procedimientos cognitivos en el hombre y describe las relaciones entre dos o más entidades. Constituyen a las actitudes favorables o desfavorables que una persona siente hacia otra, esta relación es equilibrada cuando las dos relaciones son positivas o negativas. Heider destacó una tendencia general a preferir arreglos equilibrados que los desequilibrados; las relaciones de unidad incluyen cosas como semejanza, proximidad y destino común. Por lo tanto se afirma que somos concedores de nuestras propias actitudes, nuestros comportamientos y anhelamos que nuestros diferentes aspectos sean consistentes entre sí (32).

Esta teoría es de gran influencia a esta investigación porque nos permite reconocer y comprender de qué manera las actitudes de cada individuo pone en práctica frente al cuidado y prevención de su salud. Siendo fundamental el acercamiento a cada persona logrando así romper los mitos y barreras que se tienen frente a sus creencias y costumbres con respecto a las medidas preventivas, la mayoría de veces las creencias de la población son la consecuencia de las enfermedades de los pacientes.

3.2.1.1. Dimensiones de la variable actitudes

D1: Componente Cognitivo

El componente cognitivo de las actitudes viene asociado a nuestras propias creencias y pensamientos que solemos adquirir a través de los años como del entorno diario, conceptos que por costumbre son relacionados a temas de salud importantes. Este componente viene asociado a datos que adquirimos, debido a que está relacionado con el conocimiento general de una persona (33).

Este componente tiene un rol importante en la toma de decisiones, experimentando cambios en la información que se obtienen en el transcurso de la vida, basándose en nuestras experiencias y vivencias porque experimentan una transformación cada vez que tenemos al alcance información desconocida; logrando una percepción ya sea una actitud

cognitiva positiva como también una actitud cognitiva negativa relacionado a nuestro entorno (34).

D2: Componente Afectivo

Aborda las emociones y sentimientos que apreciamos frente a nuestra actitud, esto se asocia tanto a prioridades o al rechazo siendo una decisión personal. Este componente está expuesto a un cambio de la actitud presente en una situación a través de nuestras experiencias son asociadas ciertas emociones a personas, objetos o situaciones incluso al margen de nuestras propias creencias. Existen tipos de actitudes:

Actitud Positiva: Se denomina así a una persona optimista la cual siempre resalta el aspecto positivo de cada situación o circunstancia a pesar de presentar algunas dificultades.

Actitud Negativa: Se determina pesimista cuando una persona lleva al extremo los aspectos negativos en todo momento, a pesar de que todo esté bien.

Actitud Proactiva: Se determina así a una persona proactiva cuando demuestra siempre dar lo mejor de sí misma, logrando siempre sus propósitos y objetivos a pesar de lo difícil que pueda ser el recorrido para alcanzarlos.

Actitud Reactiva: Las personas reactivas suelen presentar dificultades a la adaptación, esperan cambios en su entorno para poder intervenir, estas personas se caracterizan por tener una actitud opuesta y conformista.

Actitud Integradora: Es una actitud que indaga siempre el beneficio logrado a través de los intercambios, demuestran que las demás personas también pueden lograr sobresalir (35).

Es considerado el más significativo de los componentes, debido que en diferentes circunstancias es difícil cambiar siendo resistente, es el más destacado porque difícilmente ocurren manipulaciones. Además, forma parte del conjunto de sentimiento que frente a un objeto actitudinal se dan reacciones emocionales (36).

D3: Componente Conductual

El componente conductual informa a nuestro entorno cómo nos sentimos permitiendo la formación de relaciones sociales con el fin de beneficiar a

los demás siendo compasivos. Este componente se puede ver afectado por factores socioculturales y educativos, en virtud de los cambios dependiendo la etapa en la que se encuentra permitiendo la expresión de nuestras propias emociones personales. Este componente sufre cambios con respecto al desarrollo de una persona siendo los adultos que los experimentan (37).

Son el conjunto de acciones necesarias para ejecutar un hecho específico visualizando los indicadores externos de los pensamientos y sentimientos que tienen frente a las circunstancias que experimentan cambios. A este componente se le conoce como el menos destacado debido que su grado de consistencia es escaso dependiendo de la estabilidad y conexión interna del componente afectivo y cognitivo, ambos se relacionan y permiten la precisión de la actitud (38).

3.3. Marco conceptual

Actitud

Según Allport, la actitud es considerada como una etapa de condición psicológica y emocional, condicionado según las experiencias y las reacciones a ciertos estímulos y frente a cada situación (30).

Prevención

Son medidas encaminadas a prever, mitigar y/o interrumpir el desarrollo de una patología, así como aminorar su efecto una vez abordado. Esta debe basarse en el entendimiento del desarrollo de esta patología o de su evolución como proceso en ausencia de control médico (29).

Papanicolau

Es un examen que analiza los agentes que generan cambios en el cuello uterino y pueden ser responsables del cáncer. Estas células son tomadas por el hisopado de la abertura del cuello uterino y serán evaluadas bajo un microscopio (39).

IVAA

Es la inspección visual con ácido acético, este examen consiste en la utilización de ácido acético al 3% o 5%, se realiza con una óptima iluminación y se visualiza los cambios que se originan en el cérvix. El

análisis está basado en la formación de un área acetoblanca densa y definida en la zona de transformación, siendo esto un resultado positivo para ivaa, tiene como objetivo este examen detectar pre cánceres y cánceres cervicouterinos tempranos en mujeres aparentemente normales y asintomáticas (40)

VPH

El VPH es una familia de virus que se asocian entre sí, son los agentes responsables de generar verrugas en algunas zonas del cuerpo; existen diferentes tipos, dentro de estos son 40 los cuales perjudican la zona de los genitales. Existen dos grados de VPH, ocasionando verrugas en los genitales, el ano, boca o la garganta son los de bajo riesgo, y el causante de varios tipos de cáncer son los de alto riesgo (41).

Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervicouterino, se desarrolla en el cuello del útero, se le califica como proliferación de células anormales localizadas en el cérvix. Mayormente es originado por la infección del VPH que es transmitido durante un contacto sexual (42).

Vacuna contra VPH

Esta vacuna protege a la formación de verrugas genitales y de la gran variedad de cáncer de cérvix, además del cáncer de vagina, vulva, pene o ano causado por el VPH. La vacuna también brinda protección contra el cáncer de boca, garganta, cabeza y cuello originados por este virus; siendo el objetivo principalmente de esta vacuna es generar que el sistema inmunitario reconozca mejor algunas cepas del VPH con el fin de eliminar con mayor facilidad esas cepas del virus (43).

Nivel de conocimiento

Es el valor de conocimiento que tiene cada individuo frente a un tema específico.

Biopsia

Es una técnica que se utiliza para extirpar una sección de tejido para ser evaluada por un patólogo ante la presencia de una enfermedad. Estas son realizadas de forma ambulatoria (44).

Colposcopia

Es un examen que busca analizar minuciosamente el cérvix, vagina y la vulva en busca de signos infecciosos el cual es realizado con un colposcopio. Si el especialista localiza un área inusual de células durante el examen, se procede con la toma de una fracción de tejido para su posterior análisis (45).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, se denomina así al método que recoge datos en un contexto de estudios principalmente científicos. En base a estos datos, se pudieron medir hipótesis definidas previamente. Fue aplicado a instrumentos de estudios matemáticos y estadísticos para caracterizar, especificar y pronosticar acontecimientos mediante datos numéricos (46).

4.1.2. Tipo

Esta investigación fue de tipo básica, esta categoría de exploración se aplica en el ámbito científico para incluir y desarrollar nuestros conocimientos sobre un acontecimiento o campo característico. Este tipo contribuye al cuerpo intelectual de conocimientos (46).

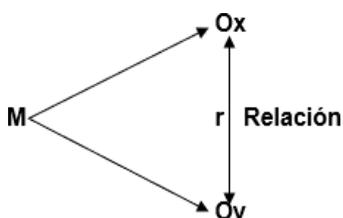
4.1.3. Nivel

Esta investigación utilizó un nivel correlacional que es aquel método de estudio a través del cual se intenta determinar cómo dos variables se relacionan entre sí. En este sentido, el proceso de investigación consiste en recolectar información y determinar, en términos estadísticos, el vínculo entre las variables. Esto no implica conocer las causas del fenómeno, sino que se trata de un diagnóstico de situación (47).

4.2. Diseño de la investigación

Esta investigación fue de diseño no experimental la cual será generada sin intervención directa del investigador. Se observarán los conocimientos y fenómenos en su estado natural, para posterior a ello realizar el análisis de los mismos (48).

ESQUEMA



Donde:

M: Mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar

Ox: Variable nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Oy: Variable actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

r: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas.

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Se relaciona significativamente el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

HE 1. Se relaciona significativamente el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

HE 2. Se relaciona significativamente el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

HE 3. Se relaciona significativamente el nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

Definición conceptual

Es el grado de aprendizaje, adquirido por una persona, respecto a un tópico específico.

Dimensiones

D1: Factores de riesgo

D2: Signos y síntomas

D3: Medidas preventivas

4.4.2. Variable dependiente: Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino

Definición conceptual

Es la actitud personal que tiene cada individuo frente a la prevención de riesgos. Esta es decisiva y fundamental, debido que, conociendo bien cada riesgo, comprendiendo a fondo la medida de prevención que corresponde y asumiendo su parte de responsabilidad preventiva en la organización, se consigue un comportamiento adecuado y unos resultados tangibles.

Dimensiones

D1: Componente Cognitivo

D2: Componente Afectivo

D3: Componente Conductual

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Es la capacidad que todo ser humano logra adquirir mediante las experiencias e información que son beneficiosos para su crecimiento intelectual con apoyo de las habilidades personales (54).	El nivel de conocimiento corresponde al análisis de la información que existe sobre el cáncer de cuello uterino siendo de gran importancia conocer cómo prevenirlo y el proceso del tratamiento oportuno. Esta variable está dividida en 3 dimensiones: Factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas (55)	Factores de riesgo	Antecedentes de VPH	1	Alto: 16 a 20 Medio: 12 a 14 Bajo: 10 a menos
				Sistema Inmunitario	2	
			Signos y Síntomas	Sangrado menstrual	3	
				Dolor en el coito	4	
				Flujo Vaginal	5	
				Sangrado en la menopausia	6	
			Medidas Preventivas	Múltiples parejas sexuales	7	
				Vacunación	8	
				Uso del preservativo	9	
				Consumo de cigarrillos	10	
Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino	Es la actitud personal que presenta cada individuo en relación con la prevención. Es determinante e importante, asumir con gran responsabilidad las actitudes realizadas conociendo sus resultados (56).	Las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino buscan conocer las diferentes formas en cómo la mujer hoy en día toma conciencia al respecto de esta enfermedad. Esta variable está dividida en 3 dimensiones: Componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual (57).	Componente Cognitivo	Vacuna contra el VPH	1	Positiva: 24 a 30 Negativa: 10 a 23
				Vacunación en adolescentes	2	
			Componente Afectivo	Toma de PAP	3	
				Información sobre cáncer de cuello uterino	4	
				Edad para la toma de PAP	5	
				Medidas de prevención	6	
			Componente Conductual	Periodicidad para toma de PAP	7	
				Resultados de PAP	8	
				Opinión sobre toma de PAP	9	
				Uso de preservativo	10	

4.6. Población – muestra

4.6.1. Población

Es el conjunto total de individuos o componentes que tienen una característica en común y serán objetos de la investigación (49). La presente investigación tuvo como población 120 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en el consultorio de Planificación Familiar.

4.6.2. Muestra

Es un subconjunto de los elementos o personas que forman parte de una población total (49). La muestra de esta investigación fue constituida por 120 pacientes que acudieron al centro de salud Yugoslavia en el consultorio de Planificación Familiar.

En esta investigación a causa de la limitada cantidad de pacientes, se utilizó una muestra censal considerando a las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Yugoslavia.

Para Claros C. (50), define la muestra censal cuando la población de estudio es finita por lo cual se elige a la totalidad de la población para la investigación. lo que permite evaluar correctamente a toda la población sin afectar la validez de los resultados.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta. La encuesta se define como un método de investigación que permite recolectar información sobre los conocimientos de las pacientes relacionadas a esta investigación (49).

4.7.2. Instrumentos

El instrumento a utilizar fue la encuesta que permitió la recolección de datos basado en un conjunto de preguntas según la variable de estudio. Este instrumento utilizado fue validado previamente por juicio de expertos (49).

Para esta investigación se utilizaron 2 encuestas:

Encuesta para la Variable Nivel de Conocimiento

Esta encuesta está conformada por 10 preguntas dicotómicas, divididas en

3 dimensiones: Dimensión factores de riesgo conformada por 2 preguntas, Dimensión Síntomas del cáncer de cuello uterino compuesta por 4 preguntas y la Dimensión Medidas Preventivas conformada por 4 preguntas. Cada pregunta contestada correctamente contará con un puntaje de 1 punto.

La suma de cada uno de estos puntajes, se clasificará a las participantes con la siguiente escala:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN
ALTO	8 a 10
MEDIO	6 a 7
BAJO	0 a 5

Encuesta para la Variable Actitudes Preventivas

Esta encuesta está conformada por 10 preguntas, divididas en 3 dimensiones: Dimensión Componente Cognitivo conformada por 2 preguntas, Dimensión Componente Afectivo compuesta por 4 preguntas y la Dimensión Componente Conductual conformada por 4 preguntas. Cada opción de respuesta tendrá un puntaje siendo: En desacuerdo 1 punto, Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos y De acuerdo 3 puntos. La sumatoria de cada uno de estos puntajes obtenido serán evaluados con la siguiente escala:

ACTITUDES PREVENTIVAS	PUNTUACIÓN
POSITIVA	24 a 30
NEGATIVA	0 a 23

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1. Técnica de análisis

Se utilizó el análisis estadístico descriptivo que nos permitió establecer tablas de frecuencias y gráficas para la asociación entre las variables de estudio. Los resultados fueron presentados en tablas simples y Gráficos de Barras (51).

4.8.2. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó utilizando el software Microsoft Excel con el objetivo de recopilar los datos obtenidos a través de las encuestas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26. Posteriormente se realizaron tablas y cuadros estadísticos; finalizando con la prueba de hipótesis para comprobar la existencia de relación entre las variables de estudio.

4.8.3. Validez

Es una prueba de nivel con exactitud el cual su propósito es validar la teoría, teniendo en cuenta que no presente contradicción en el contenido ya que deben medir la verdad y la certeza; al lograr una validez de alto nivel significa que los resultados alcanzados consiguen ser generalizados (52).

El instrumento de estudio se empleó una validación por un juicio de tres expertos que presentan trayectoria en relación al tema presentado.

EXPERTO	RESULTADO
Dra Anita Elizabeth Preciado Marchán	Aplicable
Mg. Madelaine Violeta Risco Sernaque	Aplicable
Dra Lucila Rojas Delgado	Aplicable

4.8.4. Confiabilidad

El propósito de la confiabilidad es poder obtener resultados consistentes y razonables, logrando así la estabilidad de medición del instrumento a aplicar garantizando que no hay sesgo del investigador y demostrando así

una responsabilidad científica como ética (53).

Instrumento de nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Para determinar la confiabilidad de la variable nivel de conocimiento se utilizó el análisis del Alfa de Cronbach el cual fue aplicado a 20 pacientes del centro de salud Yugoslavia.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	10

Instrumento de actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino

Para determinar la confiabilidad de la variable actitudes preventivas se utilizó el análisis del Alfa de Cronbach el cual fue aplicado a 20 pacientes del centro de salud Yugoslavia.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	10

Con los resultados se demuestra que el instrumento es confiable.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	91	75,8
MEDIO	26	21,7
ALTO	3	2,5
Total	120	100,0

Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia, 2024

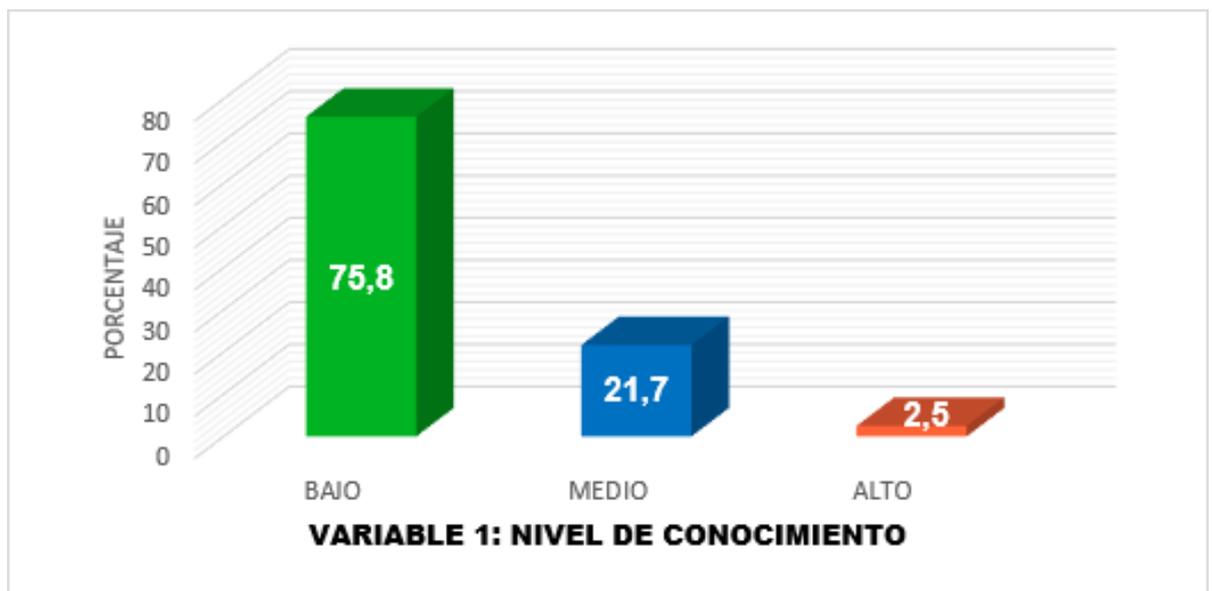


Figura N° 1. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

Tabla 2 : Nivel de conocimiento de la dimensión 1 sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	10	8,3
MEDIO	47	39,2
ALTO	63	52,5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia,2024

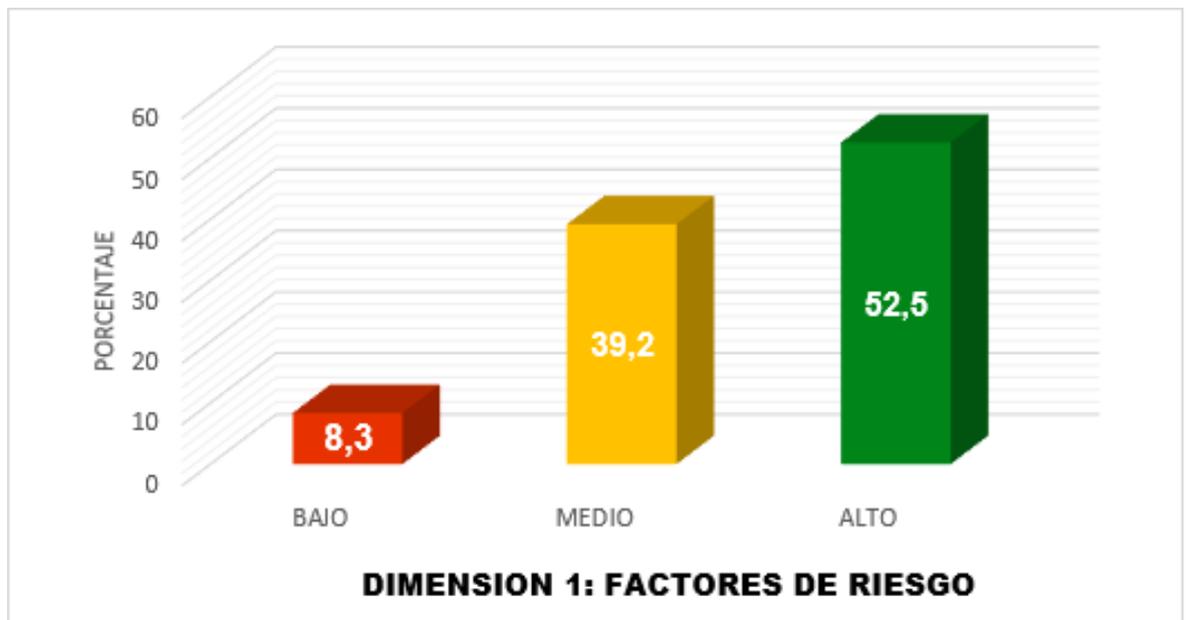


Figura N° 2. Nivel de conocimiento de la dimensión 1 sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

Tabla 3: Nivel de conocimiento de la dimensión 2 sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	38	31,7
MEDIO	66	55,0
ALTO	16	13,3
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia, 2024

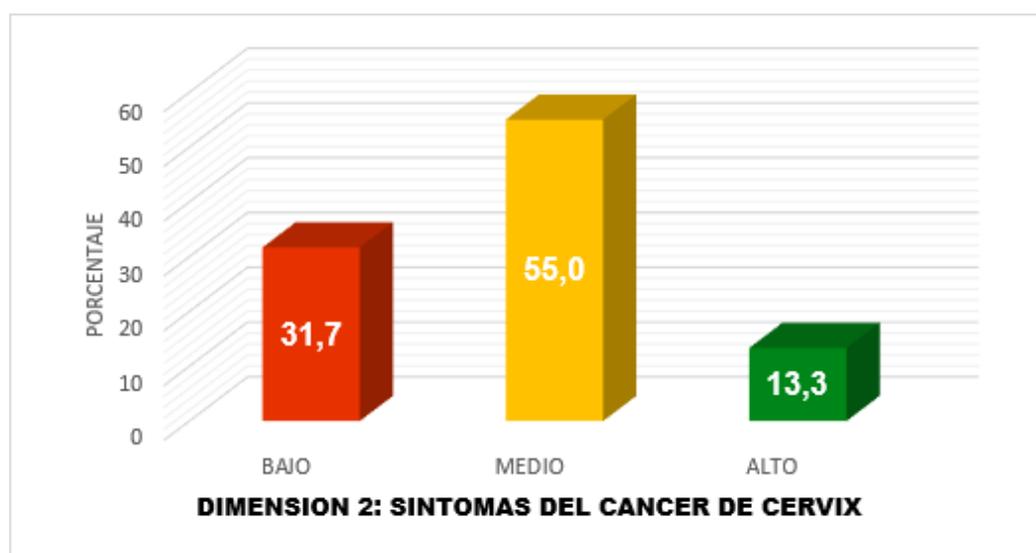


Figura N° 3. Nivel de conocimiento de la dimensión 2 sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

Tabla 4: Nivel de conocimiento de la dimensión 3 sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	102	85,0
MEDIO	18	15,0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia, 2024

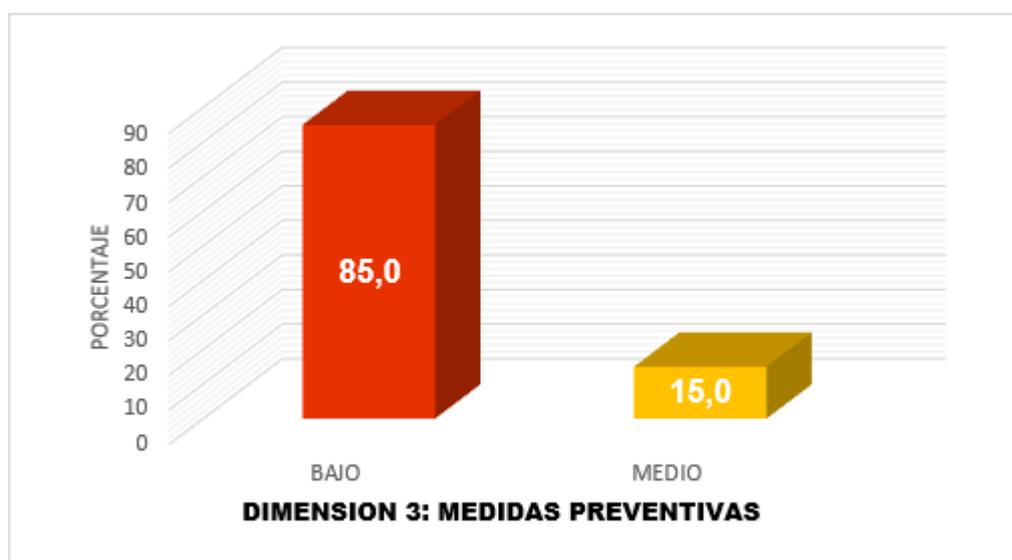


Figura N° 4. Nivel de conocimiento de la dimensión 3 sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Variable 2: Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino

Tabla 5: Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	39	32,5
POSITIVO	81	67,5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia, 2024

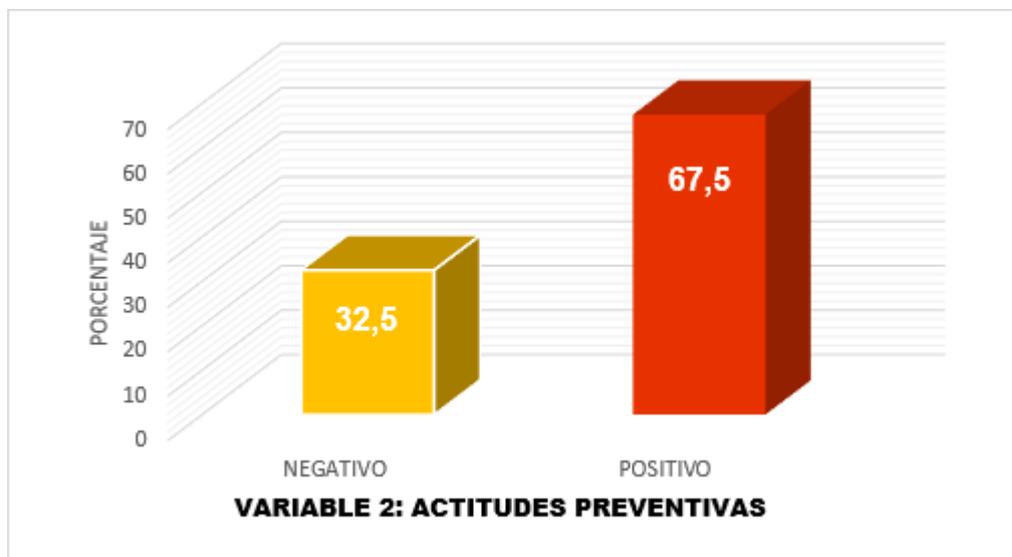


Figura N° 5. Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tabla 6: Actitudes preventivas de la dimensión 1 sobre el componente cognitivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	2	1,7
POSITIVO	118	98,3
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia,2024

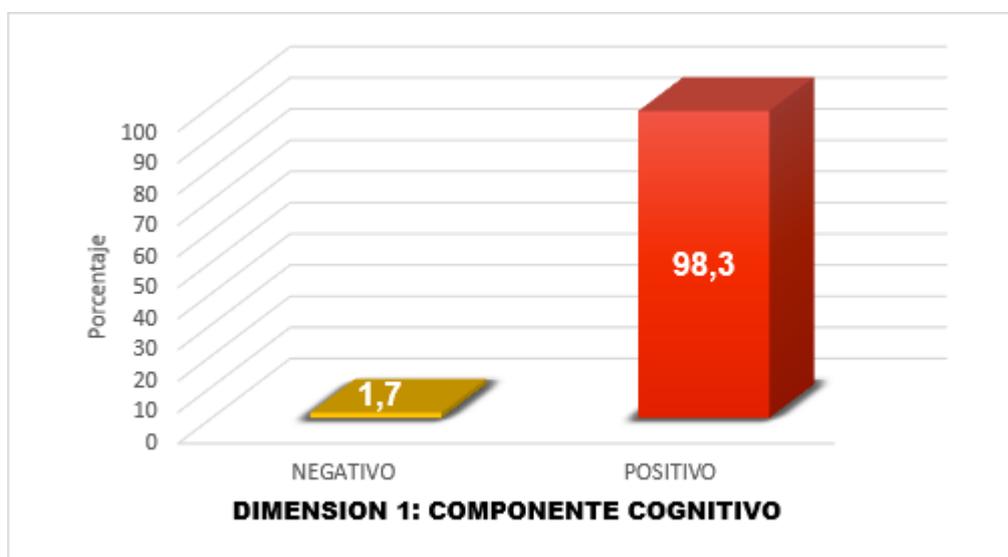


Figura N° 6. Actitudes preventivas de la dimensión 1 sobre el componente cognitivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tabla 7: Actitudes preventivas de la dimensión 2 sobre el componente afectivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	1	0,8
POSITIVO	119	99,2
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia,2024

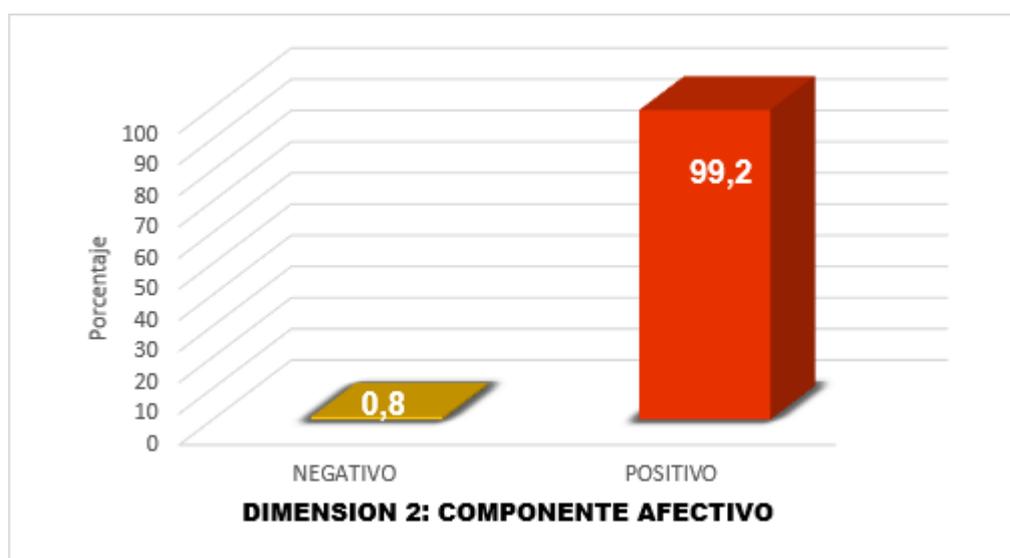


Figura N° 7. Actitudes preventivas de la dimensión 2 sobre el componente afectivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tabla 8: Actitudes preventivas de la dimensión 3 sobre el componente conductual en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	8	6,7
POSITIVO	112	93,3
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes del consultorio de planificación familiar del centro salud Yugoslavia,2024

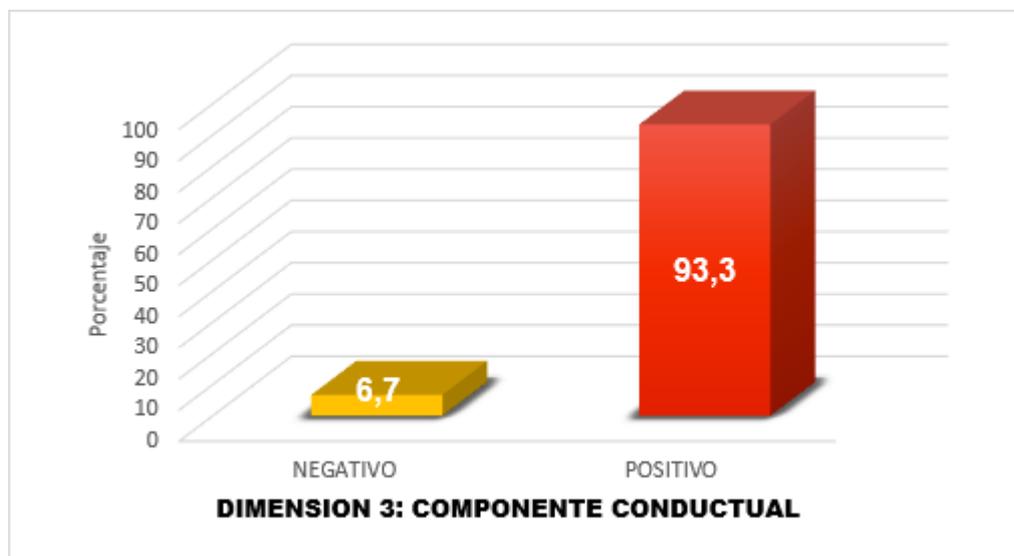


Figura N° 8. Actitudes preventivas de la dimensión 3 sobre el componente conductual en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tablas cruzadas

Tabla 9: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

			ACTITUDES PREVENTIVAS		Total
			NEGATIVO	POSITIVO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	32	59	91
		% dentro de CONOCIMIENTO	35,2%	64,8%	100,0%
	MEDIO	Recuento	7	19	26
		% dentro de CONOCIMIENTO	26,9%	73,1%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	3	3
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	39	81	120	
	% dentro de CONOCIMIENTO	32,5%	67,5%	100,0%	

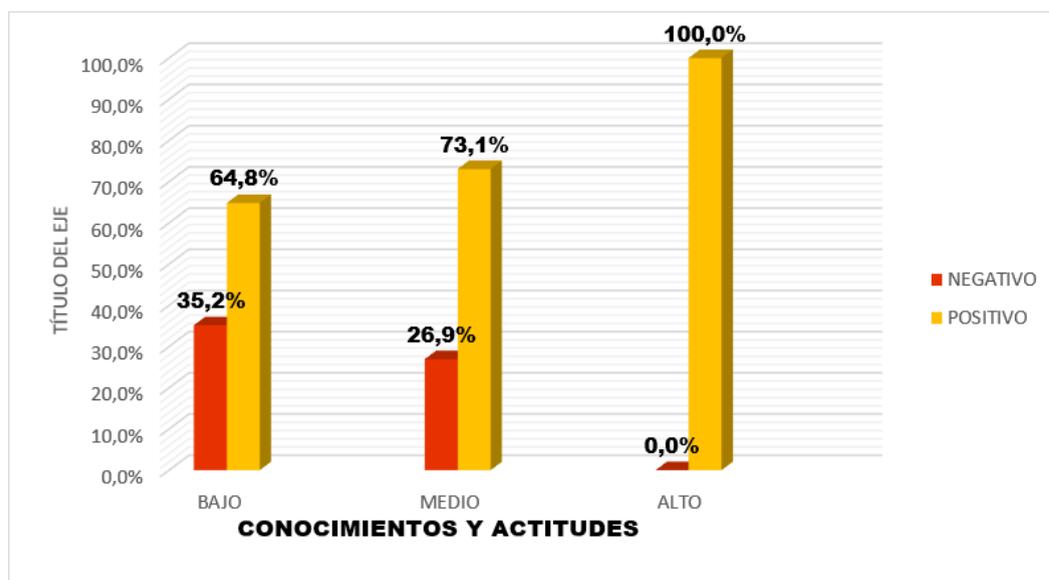


Figura N° 9. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tabla 10: Nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

			COMPONENTE COGNITIVO		Total
			NEGATIVO	POSITIVO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	2	89	91
		% dentro de CONOCIMIENTO	2,2%	97,8%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	26	26
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	100,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	3	3
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	2	118	120	
	% dentro de CONOCIMIENTO	1,7%	98,3%	100,0%	

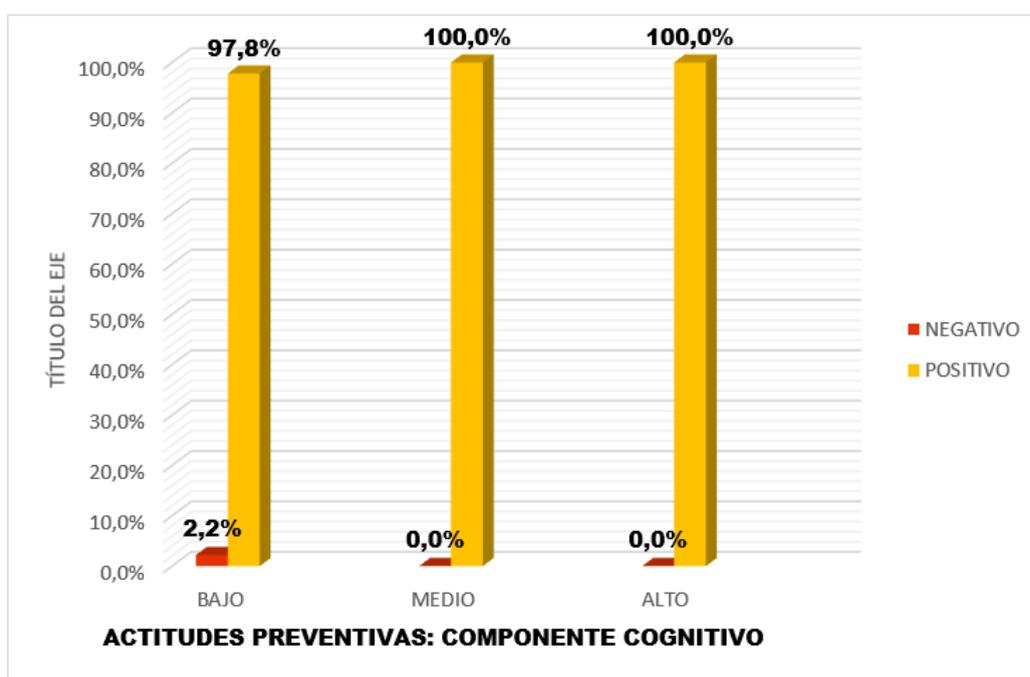


Figura N° 10 Nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tabla 11: Nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

			COMPONENTE AFECTIVO		Total
			NEGATIVO	POSITIVO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	1	90	91
		% dentro de CONOCIMIENTO	1,1%	98,9%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	26	26
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	100,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	3	3
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	1	119	120	
	% dentro de CONOCIMIENTO	0,8%	99,2%	100,0%	

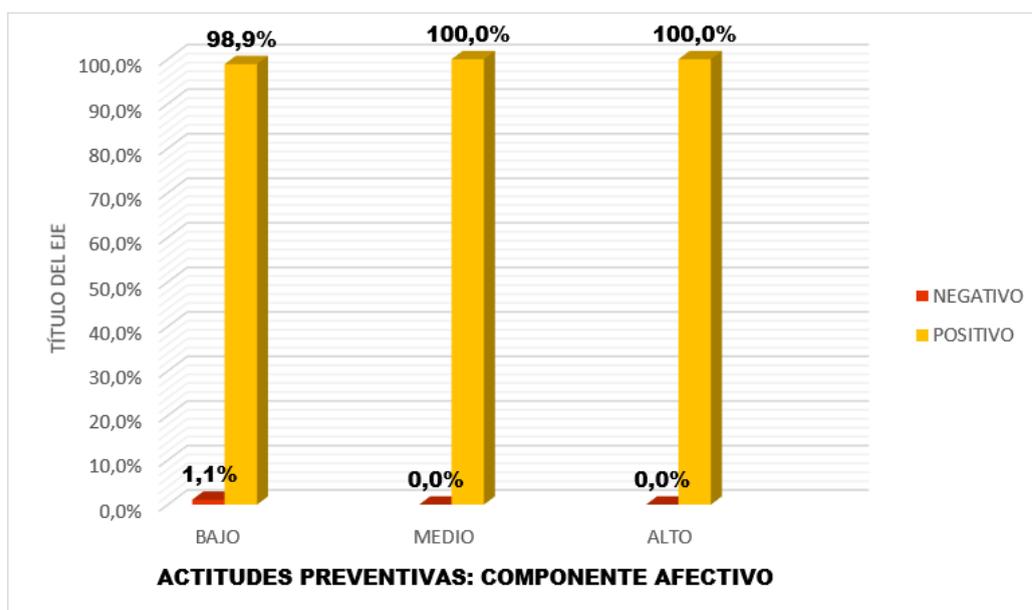


Figura N° 11: Nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tabla 12: Nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

		COMPONENTE CONDUCTUAL		Total	
		NEGATIVO	POSITIVO		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	7	84	91
		% dentro de CONOCIMIENTO	7,7%	92,3%	100,0%
	MEDIO	Recuento	1	25	26
		% dentro de CONOCIMIENTO	3,8%	96,2%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	3	3
		% dentro de CONOCIMIENTO	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	8	112	120
		% dentro de CONOCIMIENTO	6,7%	93,3%	100,0%

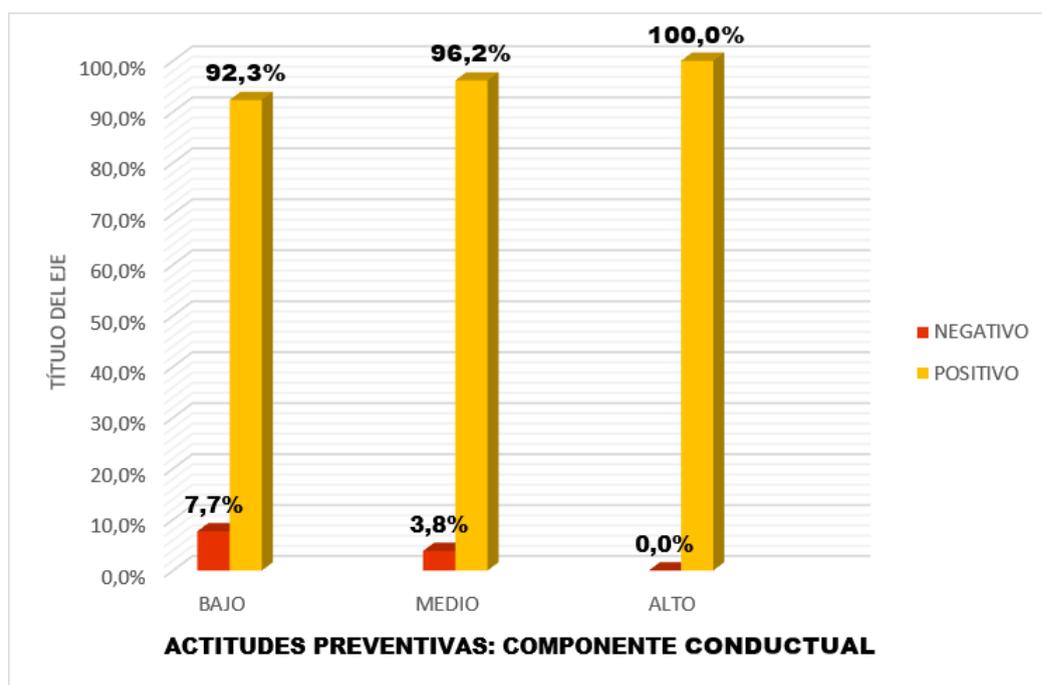


Figura N° 12: Nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, de la variable nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, se observa que el total de 75,8% de pacientes presentaron un conocimiento bajo, el 21,7% un conocimiento medio y solo el 2,5% demostraron un conocimiento alto. Estos resultados demuestran que las pacientes de este centro de salud tienen un bajo conocimiento con respecto a los síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de cérvix.

En la tabla y figura 2, con respecto a niveles de conocimiento según la dimensión 1 factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el 8,3% obtuvo un conocimiento bajo, el 39,2% demostró un conocimiento medio y el 52,5% demostró un conocimiento alto. Estos resultados demuestran que las pacientes están siendo concientizadas e informadas sobre los factores de riesgo de esta patología.

En la tabla y figura 3, con respecto a niveles de conocimiento según la dimensión 2 sobre síntomas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, se encontró que el 31,7% obtuvo un conocimiento bajo, el 55,0% demostró un conocimiento medio y el 13,3% demostró un conocimiento alto. Dichos resultados demuestran que los pacientes reconocen los síntomas del cáncer de cérvix, aunque aún se debe trabajar más en el acceso de la información.

En la tabla y figura 4, con respecto a niveles de conocimiento de la dimensión 3 sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el 85,0% obtuvo un conocimiento bajo y el 15,0% demostró un conocimiento medio. Estos resultados demuestran un gran desconocimiento de las medidas preventivas que debe tener cada paciente para evitar padecer de cáncer de cuello uterino.

En la tabla y figura 5, con respecto a la variable actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el 32,5% obtuvo una actitud negativa y el 67,5% una actitud positiva.

En la tabla y figura 6, con respecto a la variable actitudes preventivas de la dimensión 1 sobre el componente cognitivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el 1,7% demostró una actitud negativa y el 98,3% una actitud positiva.

En la tabla y figura 7, con respecto a la variable actitudes preventivas de la dimensión 2 sobre el componente afectivo en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el 0,8% obtuvo una actitud negativa y el 99,2% una actitud positiva.

En la tabla y figura 8, con respecto a la variable actitudes preventivas de la dimensión 3 sobre el componente conductual en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, el 6,7% demostró una actitud negativa y el 93,3% una actitud positiva.

En la tabla y figura 9, según a los resultados según la tabla cruzada de la variable nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, los pacientes que obtuvieron un conocimiento bajo solo el 64,8% demostró una actitud positiva, los que obtuvieron un conocimiento medio, solo el 73,1% demostró una actitud positiva y los que obtuvieron un conocimiento alto el 100% demostraron tener una actitud positiva.

En la tabla y figura 10, según los resultados de la tabla cruzada de la variable nivel de conocimiento y la dimensión componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, se observó que los pacientes que tuvieron un conocimiento

bajo, el 97,8% obtuvo una actitud positiva, lo que demostraron un conocimiento medio, el 100% obtuvo una actitud positiva y los que obtuvieron un conocimiento alto, el 100,0% demostró una actitud positiva.

En la tabla y figura 11, según los resultados de la tabla cruzada de la variable nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, se demostró que los pacientes que obtuvieron un conocimiento bajo el 98,9% obtuvieron una actitud positiva, los que obtuvieron un conocimiento medio el 100,0% obtuvo una actitud positiva y los que obtuvieron un conocimiento alto el 100,0% demuestran una positiva.

En la tabla y figura 12, según los resultados de la tabla cruzada de la variable nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, se observa que los pacientes que obtuvieron un conocimiento bajo, el 92,3% demostró una actitud positiva con respecto al componente conductual, los que obtuvieron un conocimiento medio, el 96,2% demostraron una actitud positiva y los que obtuvieron un conocimiento alto, el 100,0 % demostró una actitud positiva.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

En la presente sección se presentó el análisis de la distribución de los datos, con la finalidad de demostrar si los datos presentan una distribución conocida, como la distribución normal, de acuerdo con este resultado se utilizará el respectivo estadístico no paramétrico, para ello se establecerán las siguientes hipótesis.

H₀: La distribución de datos presenta una distribución normal.

H₁: La distribución de datos no presenta una distribución normal.

Se rechaza la H₀ si el Sig. P valor < 0.05 entonces rechaza la H₀ Se acepta la H₀ si el Sig. P valor > 0.05 entonces rechaza la H₀ A continuación, se presenta la prueba de Normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL DE CONOCIMIENTO	0,462	120	0,000
FACTORES DE RIESGO	0,331	120	0,000
SINTOMAS DEL CANCER DE CERVIX	0,295	120	0,000
MEDIDAS PREVENTIVAS	0,512	120	0,000
ACTITUDES PREVENTIVAS	0,430	120	0,000
COMPONENTE COGNITIVO	0,535	120	0,000
COMPONENTE AFECTIVO	0,528	120	0,000
COMPONENTE CONDUCTUAL	0,538	120	0,000

Tabla 13: Test de Normalidad KS

Para la investigación se realizó la prueba de normalidad considerando que la muestra era superior de 50 datos, es por ello se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, de estos resultados se observa que el valor de significancia en las variables y sus dimensiones es 000, siendo menor que el nivel de significancia del 0,05, por lo tanto se rechaza la H₀ y acepta la H₁, por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo convenientes utilizar una estadística no paramétrica como el Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H₀: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

H₁: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES PREVENTIVAS
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
			0,108
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Sig. (bilateral)	0,242
		N	120
		Coeficiente de correlación	0,108
			1,000
	ACTITUDES PREVENTIVAS	Sig. (bilateral)	0,242
		N	120
			120

Tabla 14: Prueba Rho de Spearman con el objetivo general

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De la tabla 14, se observa que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024, asimismo presenta un coeficiente de correlación bajo de 0,108, siendo el p valor=0,242 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia.

H.E.1.

Tabla 15: Prueba Rho de Spearman con el objetivo específico 1

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	COMPONENTE COGNITIVO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,073
	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Sig. (bilateral)		0,427
	N	120	120
	Coeficiente de correlación	0,073	1,000
	COMPONENTE COGNITIVO		
Sig. (bilateral)	0,427		
N	120	120	

De la Tabla 15, se observa que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación baja de 0,073, siendo el p valor=0,427 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia.

H.E.2.

Tabla 16: Prueba Rho de Spearman con el objetivo específico 2

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	COMPONENTE AFECTIVO	
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	0,052
		Sig. (bilateral)		0,576
		N	120	120
	COMPONENTE AFECTIVO	Coeficiente de correlación	0,052	1,000
		Sig. (bilateral)	0,576	
		N	120	120

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De la Tabla 16, se observa que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación baja de 0,052, siendo el p valor=0,576 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia

H.E.3.

Tabla 17: Prueba Rho de Spearman con el objetivo específico 3

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	COMPONENTE CONDUCTUAL	
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	0,075
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Sig. (bilateral)		0,419
		N	120	120
		Coeficiente de correlación	0,075	1,000
	COMPONENTE CONDUCTUAL	Sig. (bilateral)	0,419	
		N	120	120

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De la Tabla 17, se observa que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente conductual de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación baja de 0,075, siendo el p valor=0,419 mayor al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto, podemos indicar que se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente conductual de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Yugoslavia.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Con respecto a los resultados encontrados en la variable 1 se demostró que el 75,8% obtuvo un nivel de conocimiento bajo con respecto al cáncer de cuello uterino, el 21,7% un conocimiento medio y solo el 2,5% obtuvo un conocimiento alto. Estos resultados son similares a los obtenidos por Peñaherrera (10) en su estudio obtuvo un 64% de adolescentes con un nivel de conocimiento deficiente sobre el cáncer de cuello uterino, el 23,7% un nivel de conocimiento alto y el 12,2% un nivel de conocimiento medio. Por lo que se deduce que el conocimiento de los adolescentes de la institución mencionada, varía entre medio y bajo. Tales resultados son corroborados por la teoría de Locke, quien menciona que cada ser humano logra sus aprendizajes a través de las experiencias diarias de su entorno.

En la variable 2 los resultados encontrados indican que el 32,5% obtuvo una actitud negativa en referencia a las actitudes preventivas para el cáncer de cuello uterino y el 67,5% demostró obtener una actitud positiva. Por otro lado se contradice con los resultados encontrados en el estudio de Diaz (18) el cual menciona el 64% demostró un conocimiento deficiente y el 61.9% presentaron medidas preventivas inadecuadas, alcanzando un p valor=0,001; con estos resultados podemos corroborarlo con la teoría de Heider quien acentúa que cada persona intenta mantener un equilibrio entre sus conocimientos cognitivos y las actitudes que refleja, haciendo énfasis que cada ser humano es consciente de sus actitudes .

De acuerdo con los resultados obtenidos en referencia al objetivo general se obtuvo un p valor=0,242 y una correlación baja de 0,108 aceptándose la hipótesis nula; concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, con lo anteriormente descrito se considera relevante mencionar la investigación de Chujutalli (15) quien en sus resultados para analizar la relación entre el nivel de conocimientos y

las prácticas preventivas encontró un p valor=0,078 demostrándose que no existe una relación significativa entre las variables. Estos resultados reflejan lo mencionado en la teoría de Locke que hace mención sobre cómo el ser humano se relaciona y reflexiona al respecto para formar ideas complejas.

Los resultados obtenidos en referencia al objetivo específico 1 se encontró un p valor=0,427 y una correlación baja de 0,073 aceptándose la hipótesis nula; concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión 1 del componente cognitivo en referencia a la variable 2 de las actitudes preventivas. Estos resultados se contradicen con los encontrados por Nazish (9) quién realizó un estudio a 660 mujeres en el que se obtuvo un $P < 0,001$, demostrando que existe una asociación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre cáncer de cérvix; además del nivel de conocimiento sobre las técnicas de detección y las medidas preventivas fue muy bajo. Por otro lado, de forma similar en la investigación de Boshra (8) se realizó un cuestionario a mujeres de 15 años en el que se obtuvo como resultado que las mujeres con educación superior y las que presentan antecedentes familiares, fue una ventaja conocer al respecto sobre el cáncer de cuello uterino, sin embargo, se observó un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y los métodos de prevención obteniendo un valor=0,002. Esto refuerza lo dicho en la teoría Heider mencionando que somos conocedores de nuestras propias actitudes, nuestros comportamientos y anhelamos que nuestros diferentes aspectos sean consistentes entre sí.

En referencia al objetivo específico 2 se encontró un p valor=0,576 y una correlación baja de 0,052, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión 2 del componente afectivo en referencia a la variable 2 de las actitudes preventivas. Se encontraron resultados favorables en la investigación Maza (17) conformada por 106 mujeres se consiguió un conocimiento medio y prácticas preventivas inapropiadas, con un p valor=0,000 reiterando que existe correlación relevante entre el

conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer cervicouterino. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Sotomayor (16) quien demostró que los que obtuvieron un conocimiento alto; el 82,76% demostró una actitud negativa y solo el 17,24% obtuvo una actitud positiva con un p valor= 0,035 demostrando que existe relación significativa entre las variables de estudio. Esto refleja lo mencionado en la teoría heider la cual menciona que constituyen las actitudes favorables o desfavorables que una persona hacia un tema en específico, haciendo referencia al equilibrio tanto positivo como negativo.

Con respecto al objetivo específico 3 se encontró un p valor=0,419 y una correlación baja de 0,075, concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión 3 del componente conductual en referencia a la variable 2 de las actitudes preventivas. Estos resultados se asemejan con los obtenidos con Zarate (14) quien encontró que más del 70% conoce sobre cultura preventiva de cáncer cervicouterino y con respecto a las actitudes preventivas demostró una actitud correcta con un 85,3% p valor <0,05, estos resultados demuestran que no existe relación significativa entre el ppccu y las actitudes. Estos resultados se contradicen con los encontrados por Manzo (19) quien encontró que el 80,8% evidencio un conocimiento medio y el 67,2% demostró prácticas preventivas inadecuadas con una correlación de 0,413 y un p valor=0,000 con lo cual se demuestra que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas. Tales resultados se relacionan con teoría de Locke quien menciona que la mente cuando posee conocimientos y sus experiencias, las relaciona favoreciendo al desarrollo de su conocimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: De acuerdo con el objetivo general se obtuvo un p valor=0,242 y una correlación baja de 0,108, determinando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Segunda: De acuerdo con el objetivo específico 1 se obtuvo un p valor=0,427 y una correlación baja de 0,073, determinando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Tercera: De acuerdo con el objetivo específico 2 se obtuvo un p valor=0,576 y una correlación baja de 0,052, determinando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Cuarta: De acuerdo con el objetivo específico 3 se obtuvo un p valor=0,419 y una correlación baja de 0,075, determinando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el componente conductual de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

Recomendaciones

1. En el centro de Salud Yugoslavia el personal de salud deberá programar capacitaciones y/o charlas de concientización sobre el cáncer de cuello uterino en función de las causas, signos y síntomas y factores de riesgo. Logrando una actitud positiva frente a las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.
2. Se recomienda al centro de salud realizar sesiones educativas de concientización en las universidades y colegios con el fin de promover una cultura de prevención y disminuir la tasa de cáncer de cuello uterino.
3. Se recomienda al personal de salud ejecutar un plan de estrategias acerca de la educación de cada paciente a través de encuestas o pequeños juegos didácticos siendo realizados en las consultas o salas de espera; logrando como propósito mejorar los niveles de conocimientos y actitudes preventivas.
4. Se recomienda al personal de salud poder detectar a las pacientes según edades, identificando cuales son las que presentan antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, logrando así tener un correcto seguimiento de cada uno de los casos presentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conocimientos Sobre la Salud | Washington State Department of Health [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>
2. ¿Qué es la prevención en salud y cuál es su importancia? | UNIR [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
3. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Bazalar-Palacios J, Ybaseta-Medina J, Carioli G, et al. Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Nov 29];22(1). Available from: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-pe/cancer-cuello-uterino-tendencias-2030/>
4. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Ibrahim Khalil A, Baussano I, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 2021 Feb 1;9(2):e161–9.
5. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
6. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2023 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023>
7. Ziaee A, Ziaee M, Asghari A, Elhamirad S, Azarkar G. Unpacking HPV Stigma: Assessing Healthcare Workers' Knowledge and Stigma Towards HPV While Exploring the Connection Between the Two. <https://doi.org/10.1177/23821205241260596> [Internet]. 2024 Jun 5 [cited 2024 Nov 29];11. Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23821205241260596>

8. Ali B, Galbarczyk A, Jasienska G, Ba-Break M, Gül H. Factors related to knowledge, attitudes, and behaviors regarding cervical cancer among Yemeni women. *BMC Cancer* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Nov 29];24(1):1–8. Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-024-12435-y>
9. Fathima N, Balakrishna T, Roy CM, Babu BG, Siby A. Indian Women and the Risk of Cervical Cancer: A Cross-Sectional Study. *Middle East J Cancer* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 Nov 29];14(3):413–27. Available from: <https://www.doaj.org/article/9ff20e39618943fdbb3d54a21b7b5913>
10. Peñaherrera Ron [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/rt/printerFriendly/1306/2293>
11. Nivelá ES, Castillo JSC del, Gómez CAL. Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. *Revista Finlay* [Internet]. 2023 Nov 9 [cited 2024 Nov 29];13(3):116–26. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301/2305>
12. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. Prevalence and factors associated with cervical cancer preventive screening in a Peruvian region. *Medwave*. 2023 Sep 1;23(8).
13. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 29];37(1):17–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Zárate Cárdenas R. Relación entre el programa de prevención del cáncer de cervix, el nivel de conocimientos y actitudes en estudiantes de la I.E.E. “María Parado de Bellido” Lima-Perú 2020. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9706>

15. Chujutalli Vargas LM. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020. 2022;
16. Sotomayor Ricalde DA. Conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1317>
17. Maza Solorzano LS. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil del establecimiento de salud I-3 Santa - Ancash, 2023. 2024 Feb 27 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35843>
18. Díaz Pretell LM, Fernandez Prieto DI. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. Nuevo Chimbote, 2022. Repositorio Institucional - UNS [Internet]. 2023 Mar 10 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4233>
19. Manzo Ayesta WE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, establecimiento de salud I-2 Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2023. 2024 Mar 5 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36079>
20. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>
21. Conocimiento - Qué es, fuentes, tipos y teoría. <https://concepto.de/> [Internet]. [cited 2024 Nov 29]; Available from: <https://concepto.de/conocimiento/>
22. Vista de John Locke (1632-1704). Su vida, su obra y pensamiento [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2979/3889>
23. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
24. Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. [cited

- 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
25. Síntomas del cáncer de cuello uterino [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/sintomas>
 26. Día Mundial de la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino | 26 de marzo | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-del-cuello-uterino-26-de-marzo?idiom=es>
 27. Polanco EB, Polanco EB, Rodríguez NÁ, Villarpanda DG, Vázquez YB, González OR, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 Jul 20 [cited 2024 Nov 30];18(4):685–93. Available from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
 28. Human Papillomavirus Vaccination: ACOG Committee Opinion, Number 809. Obstetrics and gynecology. 2020 Aug 1;136(2):e15–21.
 29. ¿Qué es la prevención en salud y cuál es su importancia? | UNIR [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
 30. Capitulo X - Actitudes - klmnklmkl - CAPÍTULO X ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA - Studocu [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-internacional-sek-chile/psicologia-social/capitulo-x-actitudes-klmnklmkl/63352858>
 31. Componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual | Colegio de Psicólogos SJ [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/componentes-de-las-actitudes-psicologia-social/>
 32. SOCIÓLOGOHOLIC: LA TEORÍA DEL EQUILIBRIO DE FRITZ HEIDER [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://sociologoholic.blogspot.com/2014/01/la-teoria-del-equilibrio-de-fritz-heider.html>
 33. 3 componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual [Internet].

- [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.iedunote.com/es/componentes-de-actitudes>
34. Componente Cognitivo - FasterCapital [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://fastercapital.com/es/palabra-clave/componente-cognitivo.html>
 35. Componente Cognitivo - FasterCapital [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://fastercapital.com/es/palabra-clave/componente-cognitivo.html>
 36. FASE I DEFINICION.
 37. Izard C, Stark K, Trentacosta C, Schultz D. Beyond emotion regulation: Emotion utilization and adaptive functioning. *Child Dev Perspect* [Internet]. 2008 Dec [cited 2024 Nov 30];2(3):156–63. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-3-componentes-las-emociones/>
 38. ¿Cuáles son Los Componentes de la Autoestima? | Violeta Martinez [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://violetamartinez.com/blog/cuales-son-los-componentes-de-la-autoestima>
 39. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020 Sep;70(5):321–46.
 40. Atlas de inspección visual con ácido acético del cuello uterino: detectar, clasificar y determinar la elegibilidad de las lesiones precancerosas para el tratamineto ablativo [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://screening.iarc.fr/atlasviaesdetail.php?Index=1&e=>
 41. Virus del papiloma humano. [cited 2024 Nov 30]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>
 42. Cáncer del cuello uterino - Salud femenina - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/c%C3%A1nceres-del-aparato-reproductor-femenino/c%C3%A1ncer-del-cuello-uterino>
 43. Vacuna contra el VPH: quién la necesita, cómo funciona - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/in-depth/hpv-vaccine/art-20047292>

44. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. Uniwersytet śląski [Internet]. 2013 [cited 2024 Nov 30];7(1):343–54. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/biopgen>
45. Abdelhakim AM, Samy A, Abbas AM. Effect of music in reducing patient anxiety during colposcopy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2019 Dec 1;48(10):855–61.
46. Investigación cuantitativa - Qualtrics [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
47. Investigación correlacional: ¿qué es y cómo hacerla?   [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://tesisymasters.com.co/investigacion-correlacional/>
48. Tipos de Investigación [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
49. Vista de Metodología de la investigación científica: guía práctica | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
50. (18) Los 12 métodos más comunes para el análisis de datos. | LinkedIn [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.linkedin.com/pulse/los-12-m%C3%A9todos-m%C3%A1s-comunes-para-el-an%C3%A1lisis-de-datos-fatima-barrera/>
51. (18) Los 12 métodos más comunes para el análisis de datos. | LinkedIn [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.linkedin.com/pulse/los-12-m%C3%A9todos-m%C3%A1s-comunes-para-el-an%C3%A1lisis-de-datos-fatima-barrera/>

52. Validez | Contexto Educativo | Red Educa [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.rededuca.net/contexto-educativo/v/validez>
53. Fernández-Bringas TC, Perez-Martinot MR, Bardales-Mendoza OT. Hacia una mejor comprensión de la validez y confiabilidad en la investigación: apuntes desde el entorno universitario. Spirat Revista Académica de Docencia y Gestión Universitaria [Internet]. 2024 Jun 28 [cited 2024 Nov 30];2(1):35–46. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/Spirat/article/view/5247>
54. ¿Qué es el conocimiento? Tipos, características y ejemplos [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
55. Trinidad Paucar F. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y las prácticas preventivas en egresadas de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2022. 2023 Feb 17 [cited 2024 Nov 30]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8503>
56. La importancia de la actitud preventiva – ColorSalud, S.L. [Internet]. [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://www.colorsalud.es/2023/05/17/la-importancia-de-la-actitud-preventiva/>
57. Malaverry Ordoñez M del P. Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer de cuello uterino en madres de un Asentamiento Humano, San Juan de Lurigancho -2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 30]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59307>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024									
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES						
Problema General:	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente: Nivel de Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino						
			Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o Rango	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?	Describir la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	Es la capacidad que todo ser humano logra adquirir mediante las experiencias e información que son beneficiosos para su crecimiento intelectual con apoyo de las habilidades personales (54).	El nivel de conocimiento corresponde al análisis de la información que existe sobre el cáncer de cuello uterino siendo de gran importancia conocer cómo prevenirlo y el proceso del tratamiento oportuno. Esta variable está dividida en 3 dimensiones: Factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas (55).	Factores de riesgo	Antecedentes de VPH Sistema Inmunitario	1 2	Alto: 16 a 20 Medio: 12 a 14 Bajo: 10 a menos	
				Signos y síntomas	Sangrado menstrual Dolor en el coito Flujo Vaginal	3 4 5			
				Medidas preventivas	Múltiples parejas sexuales Vacunación Uso del preservativo Consumo de cigarrillos	6 7 8 9 10			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente: Actitudes Preventivas sobre cáncer de cuello uterino.						
			Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems		Niveles o Rango

<p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?</p>	<p>- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.</p>	<p>- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.</p>	<p>Es la actitud personal que presenta cada individuo en relación con la prevención. Es determinante e importante, asumir con gran responsabilidad las actitudes realizadas conociendo sus resultados (56).</p>	<p>Las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino buscan conocer las diferentes formas en cómo la mujer hoy en día toma conciencia al respecto de esta enfermedad. Esta variable está dividida en 3 dimensiones: Componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual (57).</p>	<p>Componente cognitivo</p>	<p>Vacuna contra el VPH</p>	<p>1</p>	<p>Positiva: 24 a 30 Negativa : 10 a 23</p>	
<p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?</p>	<p>- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.</p>	<p>- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el</p>			<p>Componente afectivo</p>	<p>Vacunación en adolescentes</p>	<p>2</p>		
<p>- ¿Cuál es la relación entre el</p>	<p>- Determinar la relación entre el</p>	<p>planificación familiar en el</p>			<p>Componente conductual</p>	<p>Toma de PAP</p>	<p>3</p>		
						<p>Información sobre cáncer de cuello uterino</p>	<p>4</p>		
						<p>Edad para la toma de PAP</p>	<p>5</p>		
						<p>Medidas de prevención</p>	<p>6</p>		
						<p>Periodicidad para toma de PAP</p>	<p>7</p>		
						<p>Resultados de PAP</p>	<p>8</p>		

nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024?	nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.	Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024. - Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente conductual sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.						
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS						
Descriptivo, no experimental de corte transversal.	120 pacientes atendidas en el consultorio de planificación	Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.						
							Opinión sobre toma de PAP	9
							Uso de preservativo	10

	familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

A continuación, se presentan una serie de preguntas, marque con una X la respuesta que usted considera es correcta. Este cuestionario es individual y anónimo.

I. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

N°	CONOCIMIENTO	SI	NO
	Dimensión: Factores de riesgo		
1	¿El principal factor de riesgo para el cáncer de cuello es el virus de papiloma humano?		
2	¿Las defensas bajas predisponen a sufrir cáncer de cuello uterino?		
	Dimensión: Síntomas del cáncer de cuello uterino		
3	¿Un sangrado menstrual abundante es un síntoma de cáncer de cuello uterino?		
4	¿El dolor durante el coito es un síntoma de cáncer de cuello uterino?		

5	¿El aumento de flujo vaginal acompañado de mal olor es un síntoma de cáncer de cuello uterino?		
6	¿El sangrado después de la menopausia es un síntoma de cáncer de cuello uterino?		
	Dimensión: Medidas preventivas		
7	¿Su pareja tiene relaciones sexuales con otras parejas?		
8	¿Usted se ha vacunado contra el virus del papiloma humano?		
9	¿Usted usa el preservativo en todas sus relaciones sexuales?		
10	¿Usted fuma frecuentemente?		



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CUESTIONARIO ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024.

A continuación, se presentan una serie de preguntas, marque con una X la respuesta que usted considera es correcta. Este cuestionario es individual y anónimo.

ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

N o	ACTITUDES	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo
	Dimensión: Componente Cognitivo			
1	¿Está usted de acuerdo que la vacuna contra el virus del papiloma humano previene del cáncer de cuello uterino?			
2	¿Está usted de acuerdo que la vacuna contra el virus del papiloma humano es una medida de prevención si se vacuna en niñas y adolescentes antes del inicio de relaciones sexuales?			
	Dimensión: Componente Afectivo			

3	¿Está usted de acuerdo que el personal de salud que le realice el examen de Papanicolaou sea un varón?			
4	¿Está usted de acuerdo en recibir más información sobre el cáncer de cuello uterino?			
5	¿Está usted de acuerdo que solo las mujeres mayores de 30 años deberían hacerse el examen de Papanicolau?			
6	¿Está usted de acuerdo que las medidas de prevención sobre cáncer cuello uterino son importantes?			
	Dimensión: Componente Conductual			
7	¿Está usted de acuerdo que el examen de Papanicolau se debe realizar 1 vez al año para evitar el cáncer de cuello uterino?			
8	¿Está usted de acuerdo que es necesario conocer los resultados del examen de Papanicolau?			
9	¿Está usted de acuerdo que la opinión de su pareja influye para que se realice el examen de Papanicolau?			
10	¿Está usted de acuerdo que el uso del preservativo durante las relaciones sexuales puede prevenir el cáncer de cuello uterino?			

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al centro de salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Sernaque

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos son aplicables.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque
 Grado académico: Maestro
 N°. DNI: 09650484



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al centro de salud de Yugoslavia, nuevo chimbote 2024"

Apellidos y nombres del experto: ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN

Grado Académico: DOCTORA

Profesión: OBSTETRA

Institución donde labora: MINISTERIO DE SALUD

Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL-ES I-4 LOS ALGARROBOS

Denominación del instrumento: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al centro de salud de Yugoslavia, nuevo chimbote 2024

Autoras del instrumento:

- ANAYS STEFHANY CRUZ CASTILLO
- SILVIA LUCERO MENDOZA LADINES

Carrera: Obstetricia

II. **ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización	Cumple	

	lógica y sintáctica en el cuestionario		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Tener en cuenta que la aplicación del instrumento se de en un entorno que proporcione tranquilidad al entrevistado, precisando la finalidad de las preguntas para mayor entendimiento de la misma.



ANITA E. PRECLADO MARCHÁN
OBSTETRA COP 7262
MG. OBSTETRICIA
DRA. EN EDUCACIÓN



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al centro de salud de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2024

Nombre del Experto: Lucila Rojas Delgado

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos son aplicables.



Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila.

Grado académico: Doctora

N°. DNI:09235762

Anexo 4: Base de datos

Cuestionario nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

N°	D1: FACTORES DE RIESGO		D2: SINTOMAS DEL CANCER DE CERVIX				D3: MEDIDAS PREVENTIVAS				SUMA TOTAL DE DIMENSIONES
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5
5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
9	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5
10	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
11	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
12	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4
13	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
14	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
15	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
16	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
18	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5
19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
20	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
24	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6
25	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
27	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6
28	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
29	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
30	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
32	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5
35	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7
36	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7
37	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
38	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5
39	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
40	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4

41	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
42	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
44	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
45	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
46	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
47	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6
48	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
49	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
50	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
51	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
52	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
53	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
54	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7
57	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6
58	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
59	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
60	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
61	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6
62	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5
63	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4
64	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
65	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
66	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5
67	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
68	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
69	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5
70	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
71	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
72	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
73	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
74	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5
75	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
76	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5
77	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6
78	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
79	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
80	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
81	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
82	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5
83	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
84	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
85	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
86	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
87	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
88	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6
89	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5
90	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
91	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3

92	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
93	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
94	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
95	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
96	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
97	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6
98	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4
99	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
100	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
101	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
102	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5
103	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
104	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
105	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4
106	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
107	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
108	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
109	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
110	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
111	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
112	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5
113	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4
114	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
115	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
116	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5
117	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
118	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6
119	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6
120	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Cuestionario Actitudes preventivas sobre cáncer de cuello uterino

N°	D1: COMPONENTE COGNITIVO		D2: COMPONENTE AFECTIVO				D3: COMPONENTE CONDUCTUAL				SUMA TOTAL DE DIMENSIONES
	P1A	P2A	P3A	P4A	P5A	P6A	P7A	P8A	P9A	P10A	
1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	26
2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	26
3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	25
4	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
5	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	21
6	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
7	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	24
8	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
9	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	27
10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29
11	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
12	2	3	1	3	1	3	1	3	1	2	20
13	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	23
14	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	21
15	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	27
16	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	16
17	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	21
18	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	22
19	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	24
20	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	24
21	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	23
22	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	23
23	2	3	1	3	1	3	1	3	3	1	21
24	3	3	2	3	1	3	1	3	1	3	23
25	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	24
26	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28
27	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
28	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	23
29	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	22
30	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	26
31	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	24
32	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	23
33	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	23
34	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28
35	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
36	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
37	3	3	2	3	1	3	1	3	1	1	21
38	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	25
39	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
40	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	20
41	2	3	1	3	1	3	1	3	3	3	23
42	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	24
43	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	24

44	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	23
45	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	26
46	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
47	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
48	1	3	1	3	1	3	3	3	1	2	21
49	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	25
50	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	22
51	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	28
52	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
53	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	27
54	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	22
55	2	3	1	3	1	3	1	3	1	1	19
56	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	23
57	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	25
58	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	27
59	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
60	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	25
61	1	3	1	3	3	3	1	3	3	2	23
62	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28
63	3	3	1	3	2	3	3	3	2	1	24
64	2	2	1	3	3	3	3	3	1	1	22
65	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28
66	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	28
67	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
68	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	26
69	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	25
70	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
71	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	24
72	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
73	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
74	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	24
75	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
76	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
77	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	25
78	2	3	1	3	1	3	3	3	1	1	21
79	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	23
80	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	27
81	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
82	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	25
83	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	24
84	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	21
85	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
86	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
87	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
88	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	22
89	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	22
90	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
91	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	22
92	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
93	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28
94	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	26

95	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	20
96	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	24
97	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	26
98	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
99	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
100	1	3	2	3	1	3	3	3	2	2	23
101	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	24
102	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28
103	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	25
104	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	22
105	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	26
106	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
107	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	21
108	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	24
109	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	21
110	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	24
111	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
112	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	26
113	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	24
114	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	26
115	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	25
116	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	26
117	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	21
118	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
119	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
120	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	24

Anexo 5: Cartas de presentación

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA
Resolución N°045-2020-SUNEDUCO

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CRUZ CASTILLO, Anays Stefhany** identificada con código N° 0070381917 y **MENDOZA LADINES, Silvia Lucero** identificada con código N°0071814967, ambas del Programa Académico de Obstetricia, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE 2024"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 08 de noviembre del 2024




Mag. José Yomil Pérez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 08 de noviembre del 2024

OFICIO N°1053-2024-UAI-FCS

Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
Jefa de la Microred Yugoslavia
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 6: Evidencia fotográfica







Anexo 7: Informe de turnitin



10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cá...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.



Fuentes principales

- 0% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-10-18	2%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-08-08	<1%
6	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-08-02	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-12	<1%
9	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2020-07-29	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2018-06-23	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-03-27	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-19	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2020-10-09	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-08-17	<1%
17	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%