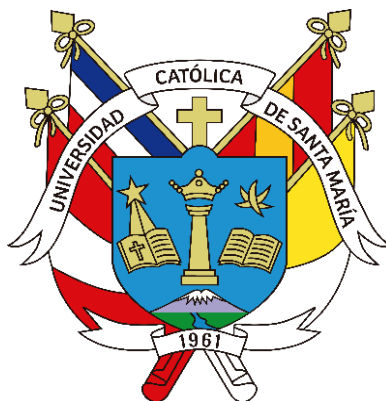


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de
prevención del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de
Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Pareja Mendoza, Gloria Maria

ORCID: 0009-0000-7139-5597

Quintana Chipana, Abigail Yommi

ORCID:0009-0007-1972-6126

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Oviedo Tejada, Verónica Florencia

ORCID: 0000-0003-4978-0506

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Noviembre del 2024

Dictamen: 012917-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente O12917 , presentado por:

2018400112 - PAREJA MENDOZA GLORIA MARIA

2016223592 - QUINTANA CHIPANA ABIGAIL YOMMI

Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN I NTE R NAS DE LA FAC ULTAD DE
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

29374447- FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR



29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR



29675415 - RODRIGUEZ ZINANYUCA ALFREDO
DICTAMINADOR



Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%	24%	11%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María	Trabajo del estudiante	6%
3	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe	Fuente de Internet	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Account Universidad Mariana	Trabajo del estudiante	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe	Fuente de Internet	1%

repositorio.uwiener.edu.pe

DEDICATORIA

Agradezco, en primer lugar, a Dios por darme sabiduría y fortaleza para poder lograr mis objetivos.

A mis padres y mi hermano, por siempre estar a mi lado, brindándome su apoyo, amor y sabiduría para alcanzar mis sueños.

A mi abuela, con quien siempre puedo contar, y quien estuvo a mi lado en mi vida profesional, guiándome y orientándome para terminar mi carrera.

Y, por supuesto, a todos los que fueron parte de este proyecto.

Gloria Maria. Pareja Mendoza

Este trabajo se lo dedico con todo mi corazón a las personas que siempre han sido mi mayor fuerza y mi refugio: mis queridos padres. A ti, mamá Elizandra, por ser mi luz incondicional, por enseñarme desde pequeña que no hay sueño demasiado grande, por ser mi amiga fiel, por confiarme tu amor más puro y enseñarme a enfrentar la vida sin miedo.

A ti, papá Samuel, que has sido el pilar más sólido en mi vida. Siempre velaste por mí con un amor inmenso, cuidándome con el mismo cariño con el que se cuida a la joya más preciosa. El amor de padre que me diste me ha dado fuerzas para todo, y eso nunca lo olvidaré.

A ti, hermana Elizabeth, que con tu risa iluminas mis días. Gracias por ser mi cómplice, por ser quien me saca sonrisas en los momentos más difíciles. Cuando estamos juntas, el mundo es nuestro y nada puede detenernos. Eres mi amiga, mi hermana, mi todo. Y a mis sobrinos, Alejandro, Vania y Adriano, que han sido parte de mi vida en cada paso de este proceso. Aunque sean pequeños, su amor y su alegría me han dado la energía que necesitaba para seguir adelante.

Gracias, mi amada familia, por todo lo que me han dado. No solo su amor, sino también su paciencia, su comprensión, su apoyo constante. Lo que nos hace familia no es solo la sangre, sino el amor profundo que nos une, un amor que trasciende todo. Los amo hasta el infinito y más allá, y siempre serán mi fuerza, mi razón, mi todo.

Abigail Yommi Quintana Chipana

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos infinitamente a Dios, por ser nuestra guía constante, por iluminarnos en cada paso del camino. Gracias por darnos fuerzas para enfrentar los obstáculos, por abrazarnos en los momentos de tristeza y estrés, por brindarnos paz en medio del caos. Su amor infinito nos ha permitido reconocer la importancia de valores como la lealtad, el respeto, la empatía, el optimismo, la sinceridad, la solidaridad y la vocación que nos impulsan a seguir adelante en esta hermosa profesión.

Gracias a nuestras familias, por ser el pilar que nos sostiene. Nos enseñaron lo que realmente significa la unión, el amor incondicional y la dedicación que debemos tener a todo lo que amamos. Su apoyo constante ha sido la base de nuestra fortaleza, el motor que nos ha impulsado a no rendirnos.

A nosotras mismas, por haber encontrado la fuerza interna para superar cada situación, por haber aprendido a ser resilientes ante los momentos difíciles. Nos levantamos, nos reconstruimos, y seguimos adelante, demostrando que no hay obstáculo que nos detenga cuando creemos en nosotras mismas.

A nuestra segunda casa, la Universidad Católica de Santa María, por brindarnos no solo conocimientos, sino un hogar donde pudimos crecer tanto personal como profesionalmente, enseñándonos que la educación tiene el poder de transformar vidas. A nuestra amada Facultad de Obstetricia y Puericultura, y a los docentes y mentoras del internado, por su infinita sabiduría, apoyo y cariño, que nos han inspirado a amar nuestra profesión con todo el corazón, guiándonos con el ejemplo y motivándonos a seguir adelante.

Y a nuestra querida asesora y dictaminadores que, con su paciencia, dedicación y apoyo, nos guiaron en cada paso de este proceso. Gracias por confiar en nosotras y ayudarnos a dar este gran paso. Sin su apoyo, este sueño no habría sido posible.

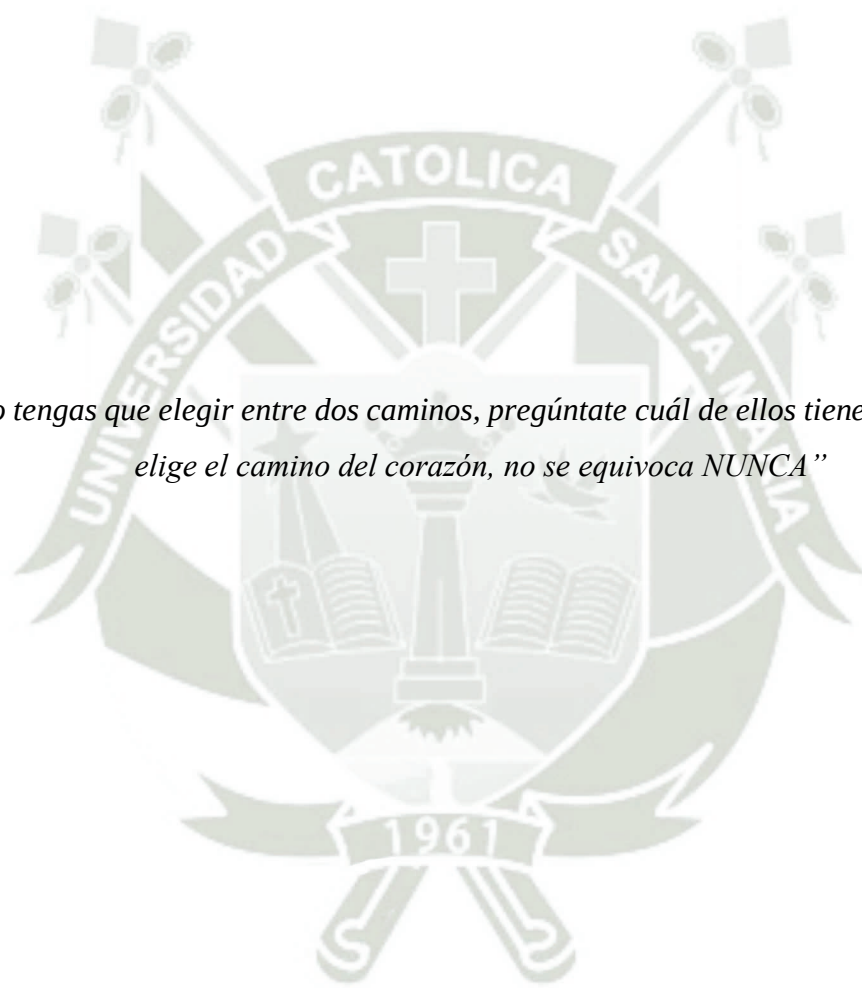
Con todo nuestro ser, gracias a todos los que han sido parte de este viaje. Su amor, paciencia y sabiduría han sido la chispa que nos ha iluminado y nos ha dado fuerzas para seguir adelante.

Gloria Maria Pareja Mendoza & Abigail Yommi Quintana Chipana

EPÍGRAFE

"Cuando tengas que elegir entre dos caminos, pregúntate cuál de ellos tiene corazón. Quien elige el camino del corazón, no se equivoca NUNCA"

Popol Vuh



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia las de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024.

Material y Métodos: Se realizaron encuestas a un total de 80 internas de la carrera de Obstetricia y Puericultura, evaluando su nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes adoptadas frente a este. El estudio es de nivel relacional, de campo, prospectivo y de corte transversal. Los datos se procesaron en el programa Statistics 26 (IBM SPSS) para determinar el grado de relación. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: En cuanto al nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, se verifica que el 45.0% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto, el 35.0% presenta un nivel medio y el 20.0% un nivel bajo. Respecto a las actitudes hacia las medidas de prevención, se encontró que el 43.8% de las internas se mantiene indiferente, el 15.0% está en desacuerdo con las medidas preventivas y el 41.3% se muestra de acuerdo con dichas medidas.

Conclusiones: Se encontró una relación significativa ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en las internas de la Facultad de Obstetricia, considerando todos los indicadores asociados.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, Cáncer de Cuello Uterino.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards Cervical Cancer prevention measures among interns of the Obstetrics Faculty at the Universidad Católica de Santa María, 2024.

Materials and Methods: Surveys were conducted among a total of 80 interns from the Obstetrics and Childcare program, assessing their knowledge of Cervical Cancer and their attitudes towards it. This is a relational field study, prospective and cross-sectional in nature. Data were recorded using Statistics 26 (IBM SPSS) software to determine the degree of association; the chi-square test was applied with a 95% confidence level, considering a significance value of $P < 0.05$.

Results: Regarding the level of knowledge about cervical cancer prevention measures, 45.0% of respondents demonstrated a high level of knowledge, 35.0% showed a medium level, and 20.0% a low level. Concerning attitudes towards Cervical Cancer prevention measures, 43.8% of interns were indifferent, 15.0% disagreed with the preventive measures, and 41.3% agreed with them.

Conclusions: A significant relationship ($P < 0.05$) was found between the level of knowledge and attitudes towards Cervical Cancer prevention measures among the Obstetrics interns at the Faculty of Obstetrics, considering all associated indicators.

Keywords: Knowledge, attitude, cervical cancer.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.1. ENUNCIADO.....	3
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Marco Conceptual.....	6
3.1.1. Conocimiento.....	6
3.1.2. Actitudes	6
3.1.3. Cáncer de Cuello Uterino	9
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	18
4. HIPÓTESIS.....	25
CAPÍTULO II	
2. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
2.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
2.1.1. Técnicas.....	27
2.1.2. Instrumentos.....	27
2.1.3. Materiales.....	30
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	30
3.1. Ubicación espacial.....	30
3.2. Ubicación temporal	30
3.3. Unidades de estudio	30

4. ESTRATEGIAS PARA RECOLECTAR DATOS	31
4.1. Organización.....	31
4.2. Recursos.....	31
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
6. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	32
6.1. Plan de Procesamiento.....	32
6.2. Plan de análisis de datos.....	32
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	33
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	45
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

<u>TABLA N°1</u>	34
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024	
<u>TABLA N°1.1</u>	36
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024.	
<u>TABLA N°1.2</u>	37
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION DE FACTORES DE RIESGO DE CANCER CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024.	
<u>TABLA N°1.3</u>	38
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA,2024	
<u>TABLA N°2</u>	39
ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, 2024	
<u>TABLA N°2.1</u>	41
ACTITUDES AFECTIVAS HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024	
<u>TABLA N° 2.2</u>	42
ACTITUDES CONDUCTUALES HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024	
<u>TABLA N° 3:</u>	43
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA, 2024.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<u>GRÁFICO N°1</u>	35
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024	
<u>GRÁFICO N°1.1</u>	36
Dimensión Aspectos generales	
<u>GRÁFICO N°1.2</u>	37
Dimensión Factores de Riesgo	
<u>GRÁFICO N°1.3</u>	38
Dimensión Medidas preventivas	
<u>GRÁFICO N°2</u>	40
ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
<u>GRÁFICO N°2.1</u>	41
Dimensión Afectiva	
<u>GRÁFICO N°2.2</u>	42
Dimensión Conductual	
<u>GRÁFICO N°3</u>	44
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA, 2024.	

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa uno de los retos de salud pública más importantes a nivel mundial, con un impacto especialmente preocupante en los países en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres a nivel global y causa aproximadamente 342.000 muertes anuales (1).

En América Latina, particularmente en Perú, la situación es aún más alarmante. Según el *Ministerio de Salud (MINSA)*, el Cáncer de Cuello Uterino se posiciona como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en el país, con una tasa de mortalidad de 12,9 por cada 100.00 mujeres. Esto evidencia un desafío importante en relación con este problema (1).

En Perú, la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH) está estrechamente relacionada con el Cáncer de Cuello Uterino, siendo responsable de hasta el 99% de los casos. A pesar de los esfuerzos implementados por el sistema sanitario, como la puesta en marcha de programas de vacunación gratuita contra el VPH y el fomento de pruebas de detección precoz (como el Papanicolaou), aún existen obstáculos significativos en el acceso y cumplimiento de las medidas preventivas. Estos obstáculos incluyen factores socioeconómicos, culturales y educativos que restringen la aplicación de las estrategias de prevención en las comunidades en situación de vulnerabilidad (2).

En las regiones más alejadas del país, la disponibilidad de información y servicios sanitarios continúa siendo restringida, lo que contribuye a una escasa cobertura en la identificación precoz y a una elevada prevalencia de casos detectados en fases avanzadas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en ciertas áreas rurales de Perú, las tasas de cobertura del examen de Papanicolaou apenas alcanzan el 35%, lo que evidencia la urgencia de optimizar los programas educativos y de concienciación sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (3).

Dada la relevancia de los expertos en salud para fomentar prácticas preventivas, es esencial evaluar el grado de conocimiento y las actitudes de estos, ya que desempeñan un papel crucial en la orientación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. ENUNCIADO

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Obstetricia
- Línea: Cáncer

1.2.2. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino	ASPECTOS GENERALES	Concepto
		Estadios FIGO
		Teoremas
		Signos y síntomas
	FACTORES DE RIESGO	Conductas sexuales
		Hábitos nocivos
		Características reproductivas
	MEDIDAS PREVENTIVAS	Prevención primaria
		Prevención secundaria
VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino	DIMENSIÓN AFECTIVA	Importancia del Papanicolaou en la vida sexual activa
		Uso de preservativos
		Exclusiones del Papanicolaou
		Trato del personal
		Importancia de los resultados del Papanicolaou
		Operación curativa
		Cercanía al hospital
		Ausencia del dolor en el Papanicolaou
		Factores de riesgo (relaciones sexuales)

		Motivación de la Explicación
	DIMENSIÓN CONDUCTUAL	Temores a los resultados
		Realización del Papanicolaou
		Uso del preservativo
		Alimentación adecuada
		Higiene personal

1.2.3. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino que poseen las internas en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024
- ¿Cuáles son las actitudes frente a las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino que poseen los internas en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024?

Tipo de investigación

- De campo, prospectivo y transversal

Nivel de investigación

- Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La relevancia científica:

El Cáncer de Cuello Uterino, que ocupa el cuarto lugar en prevalencia entre los tipos de cáncer más comunes en mujeres a nivel mundial, se estima que causó aproximadamente 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes en el año 2022. Las tasas más altas de incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer suelen observarse en países con niveles bajos y moderados de ingresos. Esta situación refleja las profundas desigualdades existentes, que pueden atribuirse a la falta de acceso a servicios nacionales de vacunación contra el virus del Papiloma Humano (VPH), así como a programas de diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino, además de factores de índole social y económica (4).

La relevancia social:

La relevancia de este estudio se encuentra en evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes actuales frente al Cáncer de Cuello Uterino, el cual provoca en las mujeres sexualmente activas una infección silenciosa y asintomática, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La falta de conocimiento sobre esta enfermedad se ha convertido en una prioridad nacional debido a la escasez de recursos disponibles (1).

La motivación personal:

Fue fundamental comprender el comportamiento sexual en las Instituciones de Educación Pública y Privada para abordar los problemas con cuidado y asegurar que los expertos pudieran prevenir problemas de salud complejos. Además, existía un gran desconocimiento sobre la vacunación contra esta enfermedad, lo que hizo necesario fortalecer los programas de inmunización a gran escala y a nivel nacional. Esto requirió que los internos recibieran una orientación sexual adecuada de los profesionales de la salud, con el fin de comprender la malignidad a largo plazo del Cáncer de Cuello Uterino y la vulnerabilidad a la infección a través de relaciones sexuales sin protección o de conductas sexuales inapropiadas de sus parejas.

Contribución académica:

La finalidad del estudio fue indagar sobre los conocimientos y las actitudes hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino entre las internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María en el año 2024. Los resultados permitieron a los profesionales e instituciones de salud no solo recomendar y promover una sexualidad responsable, sino también mejorar la orientación y prevención dirigida a los estudiantes de dicha universidad. Esta investigación sirvió como base para futuros estudios, considerando que el tema se encuentra en constante evolución y reviste prioridad dentro de la política nacional. Dado el acelerado avance en este campo y la creciente prioridad de la salud, mejorar los métodos de prevención y educar a las futuras generaciones representó un desafío urgente para las autoridades y la sociedad.

2. OBJETIVOS:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino que poseen las internas en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024.
- Identificar las actitudes frente a las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino que poseen las internas en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Conocimiento

El conocimiento, en un sentido antropológico, se refiere a la capacidad humana para comprender la naturaleza, las propiedades y las condiciones de las cosas a través del razonamiento. Esto implica un conjunto de datos o propiedades que compiten con otros seres o cosas, así como un conjunto de facultades sensoriales que permiten esta comprensión. (10)

A. Tipos:

- **Conocimiento explícito:** Es estructurado y esquematizado, es más fácil de transmitir o representarlo.
- **Conocimiento tácito:** Es un tipo de conocimiento inconsciente, se utiliza de una forma mecánica o automática.
- **Conocimiento empírico:** Es el conocimiento que se basa únicamente en la experiencia y en la percepción.
- **Conocimiento científico:** Es un saber crítico se diferencia del conocimiento empírico, ya que tiene base científica.

3.1.2. Actitudes

Se entiende la actitud como un conjunto de creencias y pensamientos generales que están asociados a una carga emocional, ya sea positiva o negativa, hacia un objeto específico. Esta combinación de cogniciones y afectos predispone a las personas a actuar de manera coherente con sus pensamientos y emociones respecto a dicho objeto. La estructura de este conjunto puede analizarse en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual, lo que permite obtener una mejor comprensión de los hechos (5).

Según Fishbein y Ajzen, la actitud tiene como característica principal “predisposición aprendida que lleva a responder de manera constante, ya sea positiva o negativa, hacia un objeto específico”. Esto implica que la actitud refleja una inclinación hacia un objetivo en particular. Además, funciona como un elemento importante para involucrarse en cualquier actividad. Esta inclinación se adquiere a través del aprendizaje y está influenciada por la familia y la sociedad, lo que también genera un impacto en las conductas, tanto positivas como negativas, de un

individuo hacia otros, objetos y situaciones (5).

Según Liebert y Neale es “la disposición relativamente duradera hacia cualquier característica de una persona, lugar o cosa” (5).

❖ **Las actitudes y el comportamiento:**

Las actitudes y el comportamiento no siempre son coherentes. Esto ocurre porque diversas variables, como la situación, las actitudes individuales y las características personales, pueden influir en ambos, lo que provoca que a veces no se alineen.

❖ **Componentes de la actitud:**

Las actitudes, encontrándose en un estado psicológico interno, presentan ciertos desafíos; sin embargo, estas actitudes están intrínsecamente ligadas a componentes cognitivos, afectivos y conación(6).

- **Componentes afectivos:** Reflejan el grado de agrado e interés que las personas experimentan hacia la estadística(6).
- **Componente conductual:** Se refiere a cómo estas actitudes afectan las acciones y comportamientos de una persona. Este aspecto se enfoca en la manera en que las creencias y emociones que un individuo tiene hacia un objeto, persona o situación se manifiestan en acciones específicas. Por ejemplo, si alguien mantiene una actitud favorable hacia el reciclaje, es más probable que participe en actividades relacionadas con él. Este componente abarca no solo las acciones que son evidentes, sino también la intención de actuar de una manera particular en el futuro. En otras palabras, las actitudes pueden servir como predictores de comportamientos, ya que las personas tienden a actuar de acuerdo con sus creencias y sentimientos. El componente conductual es crucial para entender cómo las actitudes influyen en la toma de decisiones y en las interacciones sociales(6).
- **Componentes cognitivos:** Es esencial hacer una distinción entre este componente y el anterior, ya que una persona puede experimentar agrado hacia una materia, pero también puede percibirla como desafiante. Esta percepción de dificultad es precisamente lo que se intenta evaluar mediante el componente cognitivo, que busca entender cómo los individuos procesan y valoran la complejidad de la materia en cuestión(6).
- **Componente de conación:** Se refiere a la acción de apoyar u oponerse al objeto en cuestión, enfocándose en las intenciones detrás de la conducta en lugar de en la conducta misma(6).

❖ **Características de las Actitudes:**

Ciertas características de las actitudes, incluyendo su origen, también son relevantes en la relación entre actitud y comportamiento. Hay numerosas evidencias que indican que las actitudes desarrolladas a partir de experiencias directas tienden a influir de manera más significativa en el comportamiento que aquellas que se forman indirectamente a través de rumores. La importancia de la actitud se ve influenciada por tres factores clave:()

- **El interés personal**
- **La identificación social:** Cuanto más respaldada esté una actitud por grupos con los que se identifica una persona, mayor será su relevancia.
- **La conexión entre actitud y valores:** Cuanto más relacionada esté una actitud con los valores personales de un individuo, más importante será.

Además, es relevante considerar el **conocimiento** que tiene una persona sobre el objeto de su actitud. También se debe tener en cuenta la **accesibilidad**: Es decir, la facilidad con la que una actitud puede surgir en la mente en diferentes situaciones. En general, cuanto más intensa sea una actitud, más fácilmente se manifestará en nuestra conciencia(6).

❖ **Funciones de las actitudes:**

Los procesos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales son diversos y complejos. La función cognitiva se considera la más destacada. Las actitudes forman la base de los procesos cognitivos y emocionales que son fundamentales para el conocimiento y la adaptación al entorno. Además, las actitudes pueden desempeñar funciones instrumentales, expresivas y de adaptación social, como se observa en los estudios de Sherif sobre la relación entre la actitud y los grupos internos, así como los grupos de referencia y externos, en el contexto de la defensa del ego. Este concepto es fundamental en la psicología social, ya que se aplica en múltiples áreas(7).

- **Función instrumental:** Se le conoce también como utilitaria o funcional, esta función permite alcanzar metas u objetivos específicos. Además de ayudar a interpretar la información, también clasifica las actitudes según los resultados que han ofrecido anteriormente(7).
- **Función de conocimiento:** Este tipo de actitudes es el más accesible, ya que está vinculado a la atención y la percepción. En este proceso, se selecciona la información que se va a procesar, se interpreta lo que se ha analizado y se retiene aquella información que es congruente(7).
- **Función expresiva de valores:** Esta función permite que el individuo exprese sus creencias y valores personales, los cuales son considerados principios fundamentales al

momento de tomar decisiones y actuar(7).

- **Función defensiva del YO:** Esta función ayuda a elevar la autoestima. A través de mecanismos de defensa, una persona puede anticipar lo que podría afectarle internamente y rechazar aquello que no le resulte favorable(7).

3.1.3. Cáncer de Cuello Uterino

3.1.3.1. Concepto

El Cáncer de Cuello Uterino se clasifica como una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix. Inicialmente, se manifiesta a través de lesiones precursoras que evolucionan de manera lenta y progresiva. Estas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer in situ, que está confinado a la superficie epitelial, o a un cáncer invasor, en el cual las células malignas traspasan la membrana basal(8).

3.1.3.2. Epidemiología

Según la OMS, el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto tipo más común en mujeres a nivel mundial, con una incidencia aproximada de 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes en 2022(6).

En Perú, se han diagnosticado 4,270 nuevos casos de Cáncer de Cuello Uterino, lo que ha resultado en la muerte de 2,288 mujeres debido a esta enfermedad. De esta manera, Perú se posiciona como el cuarto país con las tasas de mortalidad más altas en Sudamérica durante 2022(9).

3.1.3.3. Etiología

El virus del Papiloma Humano (VPH) es considerado un factor necesario, aunque no exclusivo, en la aparición del Cáncer de Cuello Uterino. Este virus es bastante común y muchas mujeres pueden contraerlo en algún momento de su vida, particularmente al iniciar su vida sexual. Aunque la infección por VPH puede ser preocupante, es importante señalar que la mayoría de las infecciones se resuelven de manera natural. En un periodo que puede variar de 6 a 24 meses, el sistema inmunológico de la persona suele eliminar el virus sin necesidad de intervención médica. Sin embargo, en algunos casos, el VPH puede persistir y contribuir al desarrollo de lesiones precoces que, con el tiempo, podrían evolucionar hacia cáncer si no se detectan y tratan adecuadamente. Esto resalta la importancia de la vigilancia y la atención médica regular para prevenir complicaciones asociadas a este virus (9)

3.1.3.4. Fisiopatología

El Cáncer de Cuello Uterino se origina a partir de la transformación del epitelio glandular a un epitelio escamoso, lo que lo hace susceptible a la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH). La actividad oncogénica de este virus se debe a las oncoproteínas E6 y E7, que son codificadas por su material genético. Estas oncoproteínas actúan de dos maneras: primero, inhiben la función de los supresores de tumores p53 y pRB; segundo, facilitan la evasión de la respuesta inmune del huésped, lo que permite al virus evitar su eliminación rápida(8).

La progresión de la infección por VPH a lesiones precoces y, eventualmente, al Cáncer de Cuello Uterino comienza con la entrada del virus a través de microtraumas en el epitelio. Una vez dentro, el virus se establece inicialmente en el estrato basal, donde aprovecha su alta actividad mitótica para replicarse y diseminarse a otros estratos. En algunos casos, esta replicación puede llevar a la invasión de tejidos adyacentes, dando origen al Cáncer Cervical invasor(8).

A. Estadificación FIGO del Cáncer de Cuello Uterino:

- Estadio I: El cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hasta el tejido más profundo, pero todavía se localiza en el útero(9).
- Estadio II: El cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas adyacentes, como vagina o tejido cercano al cuello uterino, aún se encuentra en área pélvica. No hay diseminación en otras partes del cuerpo(9).
- Estadio III: El cáncer compromete el tercio inferior de la vagina o se disemina a la pared pélvica puede causar hidronefrosis, o impide el correcto funcionamiento del riñón, también puede comprometer los ganglios linfáticos(9).
- Estadio IV: El cáncer se disemina a otras partes del cuerpo(9).

B. Tipos de Neoplasias intraepiteliales cervicales:

- NIC 1: Nos indica que la neoplasia llega hasta un tercio del grosor del revestimiento que rodea al cuello uterino, también presenta anomalías nucleares mínimas(9).
- NIC 2: Neoplasia que comprende un tercio y dos tercios del revestimiento que rodea al cuello

uterino, presenta anomalías nucleares más marcadas(9).

- NIC 3: Comprende el total del espesor del revestimiento que cubre el cuello uterino, aquí las anomalías nucleares están en todo el espesor del epitelio(9).

3.1.3.5. Teoremas sobre el Cáncer de Cuello Uterino:

En relación con la teoría viral del cáncer, Dosne Pasqualini nos señala que, en 1911, Peyton Rous hizo un descubrimiento significativo: pudo transferir un sarcoma de un ave a otra utilizando extractos del tumor, lo que llevó a la identificación de un virus conocido como el virus del sarcoma de Rous. Más tarde, en 2003, Pasqualini mencionó que, en 1936, Bittner descubrió que el amamantamiento podía inducir cáncer de mama en ratones, y se refirió a este fenómeno como el "factor leche", eludiendo así el uso del término virus para el agente que hoy conocemos como MMTV (virus del tumor de mama de ratones)(8).

Después de varios años, se descubrieron virus que causan sarcomas y leucemias y comenzaron a llamarse "oncovirus humano". En un principio, este oncovirus no era exógeno. Sin embargo, en 1970, Temin y Baltimore descubrieron que el virus de Rous (virus ARN) se podía copiar al ADN a través de la transcriptasa inversa e incorporarse al genoma celular en forma de provirus. Según Temin, al detectar el antígeno se podría identificar el anticuerpo y, por lo tanto, se podría "inmunizar" contra el cáncer, pero esto no fue posible. La teoría del oncogén se refiere a esto. En el año 2003, Dosne Pasqualini escribió Rubiano (2010) Después de varios estudios, se descubrió que las células cancerígenas se copian, por lo que la célula neoplásica era parte del organismo(13).

Después de eso, surge la teoría del anti-oncogén, también conocido como genes supresores de tumores, en 1984, la cual sostiene que la inactivación de dos alelos de un gen no es la causa de que algunas células desarrollen cáncer mientras que otras no. Considerados como genes supresores de tumores o anti-oncogénos, estos detienen el crecimiento de enfermedades y preservan la normalidad de las células(10).

La teoría génica del cáncer se presenta como una alternativa a las teorías de los precursores y supresores de tumores. Según esta teoría génica innovadora, los cambios y/o modificaciones en el ADN genómico son responsables de la aparición del cáncer. El resultado es que el cáncer es una serie de eventos mutagénicos(9).

Finalmente, se propone la teoría de la inflamación o del microambiente, que sostiene que la

modificación genética de una célula no siempre conduce a un tumor. Sin embargo, el crecimiento y la proliferación del cáncer son provocados por la estimulación inflamatoria del microambiente (linfocitos, macrófagos, células dendríticas, etc.) y la vascularización. Por lo tanto, muchos recurren a tratamientos para disminuir la vascularización, con el objetivo de disminuir el tumor. Según Dosne(9).

3.1.3.6. Signos y síntomas

La infección por Virus del Papiloma Humano es asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, luego puede presentarse lesiones premalignas, el Cáncer de Cuello Uterino en un estadio avanzado puede causar sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual, durante el coito o el uso de la T de cobre, el crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados puede ocasionar dolor vesical y hematuria. El cérvix al ser apreciado con ayuda del espejo se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada(10).

3.1.3.7. Diagnóstico

Es importante que toda mujer se realice exámenes específicos de manera periódica para esta enfermedad; como el Papanicolaou, ya que es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el Cáncer de Cuello Uterino. Durante el examen, se tomará con ayuda del citocepillo células del exocervix y endocervix, para así fijarlas en un portaobjetos y llevarlos al laboratorio para ser analizados(11).

3.1.3.8. Factores de riesgo

Los principales factores son: Inicio temprano de relaciones sexuales, las relaciones sexuales sin protección, contar con múltiples parejas sexuales, tabaquismo, alcoholismo u otros tipos de estupefacientes que alteran el sistema nervioso(10).

Otros factores se consideran la alimentación, ya que una alimentación apropiada, nos permite mantener un buen estado y estar en condiciones aptas para evitar el ingreso de agentes patógenos a nuestro organismo; la educación, ya que un nivel(12).

A. Conductas sexuales:

- Número de compañeros sexuales: Se considera que las mujeres de estado civil solteras,

viudas o divorciadas su riesgo de infectarse por VPH es mayor dado que tienen más parejas sexuales.

- Edad del primer coito: Las adolescentes poseen tejido cérvico más susceptible a las acciones de los carcinógenos.
- Perfil de la pareja sexual: Según un estudio que se realizó se obtuvo que las parejas de mujeres que integraban el grupo de casos de cáncer habían tenido una mayor actividad sexual con numerosas parejas sexuales.
- Infecciones de transmisión sexual: Se demostró según la asociación de Cáncer de Cuello Uterino con infección de transmisión sexual como sífilis o blenorragia. Una paciente contagiada de VIH incrementa el desarrollo de la neoplasia en un 3,2 veces.

B. Hábitos nocivos:

- Tabaquismo: Las mujeres fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las no fumadoras.

C. Características reproductivas:

- Paridad: Las mujeres con dos o más hijos tienen un mayor riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino con respecto de las nulíparas, después de cuatro hijos el riesgo se triplica
- Edad del primer parto: Se demostró que una mujer que tuvo más de dos partos antes de los 22 años cuadruplica su riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino.
- Partos Vaginales: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un mayor riesgo al 70% de lesiones intraepiteliales en comparación a las cesáreas.

3.1.3.9. Medidas preventivas para el Cáncer de Cuello Uterino:

A. Prevención primaria:

Vacuna contra el virus del Papiloma humano Existen tres tipos de vacunas contra el **virus papiloma humano (VPH)**: La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado. Los efectos secundarios presentados son leves, principalmente locales y

autolimitados. La Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema(13)(14).

B. Prevención secundaria:

Tamizaje en población general de acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

El Cáncer Cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.

La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.

Las pruebas moleculares del VPH, los PAP, IVAA y la prueba molecular pueden ser usados como métodos de tamizaje.

En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva.

Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.

En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.

Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino con IVAA en mujeres de 30 a 49 años, cuando no hay disponibilidad de prueba molecular de VPH.

En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.

El tamizaje en mujeres de 50 a 64 años se recomienda: Hacer PAP (citología cervical) cada 3 años(14).

C. Exámenes especializados complementarios:**Citología cervical o Papanicolaou (PAP):**

Es un examen para detectar Cáncer de Cuello Uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente(15).

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo con el entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras, enfermeras, y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado(16).

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH):

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad

puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intra observador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad. Existen también hoy pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo(17).

Colposcopia:

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano. La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “VER Y TRATAR”, usando crioterapia siempre que sea posible(18).

3.1.3.10. Tratamiento:

Manejo de lesiones pre malignas encontradas en el tamizaje:

Existen 2 formas de manejo de lesiones premalignas, que a continuación se detallan:

A. Crioterapia:

Elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación (un método ablativo). Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frío (criosonda) sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales (junto con áreas normales) cubiertas. Se realiza el super enfriamiento de la criosonda utilizando un tanque con dióxido de carbono (CO₂) comprimido o con óxido nitroso (N₂O) comprimido. Lleva cerca de 15 minutos, generalmente es bien tolerada y se asocia con un malestar leve solamente. Por consiguiente, se puede realizar sin anestesia. Después de la crioterapia, el área congelada se regenera como

epitelio normal. Las mujeres con resultado positivo en el tamizaje (por ejemplo, mediante IVAA o con prueba molecular de VPH positivo) o aquellas a las que se ha confirmado histológicamente una NIC2+ reúnen los requisitos para la crioterapia si toda la lesión y la unión escamoso-cilíndrica son visibles y si la lesión no cubre más de las tres cuartas partes del exocérnix. Si la lesión se extiende más allá del alcance de la criosonda, o dentro del conducto endocervical, o si la lesión es sospechosa de cáncer invasor se considera que la crioterapia no es una buena alternativa y se recomienda otra forma de tratamiento, incluyendo la posibilidad del procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación(19).

B. Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP):

La escisión electro quirúrgica con asa es la remoción de las áreas anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, después de lo cual se utiliza un electrodo de bola para completar la coagulación. Mediante la escisión electro quirúrgica con asa se procura extraer la lesión y toda la zona de transformación. El tejido extirpado puede enviarse al laboratorio de histopatología para su examen, lo que permite evaluar el grado de la lesión. Por lo tanto, esta técnica tiene un doble fin: Extraer la lesión (es decir tratar la lesión precancerosa) y producir una muestra para su examen patológico. El procedimiento puede realizarse con anestesia local en forma ambulatoria y lleva generalmente menos de 30 minutos(19).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

3.2.1.1. Título: “Conocimiento y prácticas de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021”.

Autores: José Ortiz-Segarra, Vivian Neira Molina, Lorena Mora-Bravo, Gabriela Guerra-Astudillo, José Ortiz-Mejía, Verónica Pérez-Paredes, Bernardo Vega-Crespo

Fuente: Maskana Revista Científica- Universidad de Cuenca.

Resumen: El fomento y la instrucción sobre el tratamiento de afecciones como el carcinoma cervical, así como la búsqueda del bienestar, requieren conocimientos adecuados y conductas preventivas esenciales. Este estudio se propuso describir las características sociodemográficas y las prácticas de prevención en mujeres diagnosticadas con lesiones histológicas del cuello uterino. Se entrevistó a 174 mujeres con edades entre 30 y 89 años de los hospitales SOLCA y Vicente Corral de Cuenca. La mayoría de las encuestadas eran mestizas, residían en zonas urbanas y periurbanas, estaban casadas, habían cursado al menos educación primaria y secundaria, y pertenecían a un estrato socioeconómico bajo. Las lesiones más comunes en este grupo fueron las intraepiteliales cervicales de grado bajo (LIEAG), de grado alto (LIEBG) y el carcinoma cervical. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres compartían estas características. Aunque muchas de ellas conocían el virus del papiloma humano (VPH), una proporción considerable ignoraba que este era el principal desencadenante del cáncer cervical y que se transmitía por contacto sexual. Además, no estaban completamente informadas sobre las vacunas y pruebas de detección temprana. Los factores que facilitaron la adopción de la evaluación médica de Papanicolaou incluyeron consultas de seguimiento, sugerencias de los especialistas en salud, iniciativa propia e incluso el respaldo de familiares y amigos. Sin embargo, algunas de las barreras para la realización del cribado estaban relacionadas con asuntos personales, limitaciones del sistema sanitario y cuestiones socioeconómicas (20).

3.2.1.2. Título: “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México”.

Autores: Maylin Almonte-Becerril, Gabriela Gaona-García, Ana Yuri Pérez-Marín, Iridiana García-Velázquez

Resumen: El propósito de este estudio fue caracterizar las actitudes y prácticas preventivas relacionadas con el cáncer cervical en mujeres de dos comunidades rurales de la Sierra de Puebla, México. Para ello, se empleó un enfoque de investigación descriptivo transversal, utilizando entrevistas semiestructuradas a 400 mujeres de dos localidades: Zitlala, Hueytalpan, y El Mohon, Hueytamalco. Los resultados indicaron que la mayoría de las encuestadas eran hablantes de Tutunakú y que sus condiciones económicas oscilaban entre los niveles bajo y medio. La mayor parte de las participantes nunca se había realizado la prueba de Papanicolaou, lo que revela una baja conciencia sobre la prevención del cáncer cervical. Ambas comunidades reflejaron una escasa adopción de medidas preventivas, influenciada por factores como el estado civil, la edad de inicio de la vida sexual y la falta de conocimiento sobre métodos de prevención. El estudio no halló diferencias significativas en el conocimiento de las estrategias preventivas entre quienes hablaban Tutunakú y quienes no. Los términos clave de la investigación son: Cáncer de Cuello Uterino, conocimiento, actitudes, prevención, comunidad, Tutunakú y factores de riesgo (21).

3.2.1.3. Título: Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el Cáncer de Cuello Uterino: revisión sistemática de alcance- Ecuador.

Autores: Wilson Santiago Mejía Loaiza, María de los Ángeles Vivanco Criollo, Judith Marlene Encalada Elizalde

Resumen: El carcinoma cervical es la segunda neoplasia más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, y ocupa la cuarta posición entre los tipos de cáncer más comunes que afectan a las mujeres en el continente americano. Este estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical entre adolescentes y adultos, con el objetivo de identificar vacíos de información y optimizar las estrategias de prevención y diagnóstico. Los resultados de la revisión revelaron niveles variados de conocimiento sobre el cáncercervical, que incluyen una carencia significativa, un nivel intermedio y un alto grado de conciencia entre los participantes. Los factores de riesgo más frecuentemente identificados fueron la presencia de múltiples parejas sexuales, la infección por VIH, las (ITS) y el consumo de tabaco. La mayoría de los participantes reconoció la citología como la medida de referencia para la detección y prevención. Se destacó la necesidad de implementar programas educativos y campañas de concientización para abordar los factores de riesgo, la importancia de la detección temprana y las estrategias preventivas (22).

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

3.2.2.1 Título: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de edad fértil, Establecimiento de Salud i-2 Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2023”.

Autora: Wendy Elicia Manzo Ayesta

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Resumen: El Cáncer de Cuello Uterino es una de las principales causas de mortalidad femenina en Perú, superando incluso al cáncer de mama. Las estrategias efectivas para su prevención incluyen la educación sexual, la vacunación contra el virus VPH y los controles médicos regulares, tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer cervical y sus conductas preventivas. El estudio contó con la participación de 125 mujeres que respondieron un cuestionario sobre su conocimiento, medidas de prevención, situación sociodemográfica y nivel económico. Los resultados indicaron la mayor frecuencia de conductas preventivas (57.6%). Los datos sociodemográficos revelaron que el 58.4% de las participantes eran solteras, el 43.2% había completado la educación secundaria, el 35.2% trabajaba de manera autónoma, y el 85.6% residía en áreas urbanas. El estudio concluyó que el grado de conocimiento de cáncer cervical influye directamente en la adopción de prácticas preventivas entre las mujeres, destacando la importancia de los programas de educación en salud que mejoren la concienciación sobre la prevención. Estas intervenciones deben enfocarse no solo en el conocimiento sobre la enfermedad, sino también en la accesibilidad a los servicios de salud y las medidas preventivas efectivas (23).

3.2.2.2. Título: “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes del XI ciclo de medicina de una Universidad Privada, 2021”.

Autora: Nurith Lena Loayza Arana

Fuente: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Resumen: El carcinoma de cuello uterino constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, con un impacto significativo no solo en la salud de las mujeres, sino también en sus comunidades, afectando de manera importante su calidad de vida. A pesar de los

avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico, esta neoplasia sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población femenina, especialmente en países en vías de desarrollo. De acuerdo con los resultados de un estudio realizado en 2021 en una universidad privada, se evaluaron los niveles de conocimiento, conductas y prácticas preventivas relacionadas con el cáncer cervicouterino en estudiantes universitarios. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, en la cual participaron 350 estudiantes. De estos, 184 fueron seleccionados al azar para responder un cuestionario en línea. Los resultados indicaron que el 52.7% de los encuestados presentaba un nivel moderado de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, con un 59.4% de los hombres y un 49.2% de las mujeres alcanzando este nivel de conocimiento. El 75% de las mujeres participantes evidenció deficiencias en la implementación de medidas profilácticas, mientras que el 68% de los hombres también mostró prácticas preventivas inadecuadas. Además, el 69.6% de los encuestados manifestó una actitud favorable hacia la prevención del cáncer cervicouterino, con un 81.3% de los hombres y un 63.3% de las mujeres mostrando una actitud positiva respecto a la prevención de esta patología. El estudio concluye que, aunque los estudiantes mostraban una disposición positiva hacia la prevención del carcinoma cervicouterino, sus conocimientos y prácticas preventivas continúan siendo insuficientes, lo cual destaca la necesidad de intervenciones educativas enfocadas en la promoción de la salud y la prevención primaria de este tipo de cáncer (24).

3.2.2.3. Título: Asociación entre conocimientos acerca del Cáncer de Cuello Uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas.

Autores: Guido Bendezu-Quispe Anderson N. Soriano-Moreno Diego Urrunaga- Pastor Gino Venegas-Rodríguez Vicente A. Benites-Zapata

Fuente: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

Resumen: Este estudio que se propuso fue con el fin de establecer la correlación conciencia y el Cáncer de Cuello Uterino en las mujeres de 30 años o más. Los datos que se obtuvo de la (ENDES) entre los años 2015 hasta el año 2017. El conocimiento fue evaluado a través de preguntas relacionadas con la prevención del cáncer, el virus (VPH) y las posibles causas del VPH. Los resultados mostraron que el 52.4% de las usuarias se realizaron una evaluación de la prueba de Papanicolaou hace dos años. Aquellas que creían en la prevención del cáncer, tenían conocimiento sobre el cáncer y el VPH, o consideraban que el VPH podía causar cáncer

uterino, eran más propensas a haberse realizado el examen o la evaluación del Papanicolaou (25).

3.2.3. ANTECEDENTES LOCALES:

3.2.3.1. Título: Conocimientos y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Arequipa 2023.

Autores: Hanampa Suca, Marisol.

Fuente: Repositorio universidad de Norbert Wiener título de Especialista en Enfermería Oncológica

Resumen: El Cáncer de Cuello Uterino representa el cuarto tipo de tumor maligno más frecuente en mujeres a nivel global, con una estimación de 604,000 casos diagnosticados en todo el mundo. “Este tipo de cáncer genera un costo económico significativo, estimado en aproximadamente 3,422 millones de dólares, de los cuales más del 90% se asocia a países de ingresos bajos y medios. Esto refleja las disparidades en el acceso a la atención de salud y a los recursos necesarios para la prevención y tratamiento del cáncer”.

Uno de los principales problemas es la falta de una cultura de prevención en la población general, particularmente en regiones con recursos limitados. En muchas comunidades, la información sobre el cáncer de útero y las medidas de prevención disponibles, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y la detección temprana mediante la citología cervicovaginal o prueba de Papanicolaou, son insuficientes o poco accesibles. Este limitado acceso al conocimiento y a los recursos preventivos contribuye significativamente a la alta incidencia de esta enfermedad en estas poblaciones. Estudios indican que niveles más altos de conocimiento están estrechamente relacionados con una mayor implementación de prácticas preventivas, como la vacunación y la participación en programas de detección temprana. La educación y la promoción de la salud son factores clave para mejorar la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, ya que empoderan a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y fomentan una actitud proactiva hacia las prácticas de autocuidado. Además, intervenciones comunitarias, campañas de sensibilización y programas educativos dirigidos a mujeres de todas las edades son necesarios para aumentar la conciencia sobre los riesgos, síntomas y formas de prevención de este cáncer. En conclusión, el Cáncer de Cuello Uterino sigue siendo un desafío considerable para la salud pública,

en países de ingresos bajos y medios, debido a la limitada cultura de prevención y la falta de acceso a recursos adecuados. Mejorar el nivel de conocimiento de la población sobre esta enfermedad y promover activamente la vacunación y el tamizaje son fundamentales para reducir tanto la incidencia como la carga económica y social del Cáncer de Cuello Uterino (26).

3.2.3.2. Título: Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de la academia Mendel, Arequipa 2023.

Autores: Sara Fátima Torres Huamani.

Fuente: repositorio universidad nacional de san Agustín de Arequipa facultad de medicina.

Resumen: El cáncer es la principal causa de mortalidad entre las mujeres peruanas, lo cual destaca la necesidad urgente de comprender los factores de riesgo involucrados, con el propósito de prevenir y disminuir la transmisión del virus del papiloma humano (VPH) por vía sexual. Este virus está estrechamente relacionado con el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino, y la concienciación sobre las prácticas preventivas es esencial para mitigar el impacto de esta enfermedad en la población femenina. En este contexto, una investigación realizada con 342 estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel en Arequipa, Perú, mostró datos reveladores. El 60% de los encuestados eran menores de 18 años, el 52% eran mujeres, y el 63% presentaba un conocimiento intermedio sobre los factores de riesgo asociados al VPH. Estos datos reflejan una falta de conocimiento profundo que podría dificultar la implementación de medidas preventivas adecuadas y la toma de decisiones informadas por parte de la población joven. El estudio también evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre variables como la edad, la actividad sexual, la vacunación contra el VPH y el apoyo educativo sobre el tema. Por ejemplo, se encontró que los estudiantes mayores y aquellos que ya habían iniciado su vida sexual tendían a tener un mayor conocimiento sobre el VPH, lo cual sugiere la importancia de brindar educación preventiva antes de la iniciación sexual. Asimismo, los resultados indicaron que los jóvenes que habían recibido apoyo educativo formal sobre el VPH mostraban actitudes más favorables hacia la vacunación, lo cual es un componente esencial para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (27).

3.2.3.3. Título: Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la I.E. San Pedro, Arequipa-Perú 2022.

Fuente: Repositorio de la Universidad César Vallejo Arequipa.

Autores: Cahuana Contreras Jorge Luis, Deza Moran Anghela Tatiana

Resumen: La investigación tuvo como propósito identificar el grado de conocimiento y las actitudes hacia la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH) entre las madres de la Institución Educativa San Pedro, ubicada en Arequipa, Perú, durante el año 2022. Este estudio fue particularmente relevante debido a la importancia de la vacunación contra el VPH en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medios como Perú.

Para llevar a cabo el estudio, se incluyó la participación de nueve madres y se emplearon evaluaciones de tipo cognitivo y psicológico, con el objetivo de medir tanto el nivel de conocimiento sobre la vacuna como las actitudes hacia su administración. Los resultados revelaron que el 82.22% de las madres tenía un nivel de conocimiento intermedio sobre la vacunación contra el VPH, mientras que el 17.78% presentaba un nivel bajo de información al respecto. Esta distribución muestra que una parte significativa de las madres no posee un conocimiento profundo sobre el tema, lo cual podría tener implicaciones negativas para la aceptación y la cobertura de la vacuna en la población objetivo.

El estudio también evaluó la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la vacunación, encontrando una correlación moderada, con un coeficiente de 0.455. Este resultado sugiere que, aunque existe una relación entre conocer más sobre el VPH y tener una actitud positiva hacia la vacunación, no siempre un mayor conocimiento implica una disposición adecuada para vacunar a sus hijos. Esto podría estar influenciado por factores adicionales, como creencias culturales, preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna, y la confianza en el sistema de salud.

La baja proporción de madres con un nivel adecuado de conocimiento y la correlación moderada encontrada resalta la importancia de implementar campañas educativas y de concientización dirigidas a los padres, enfocándose en los beneficios de la vacunación contra el VPH y aclarando posibles mitos o ideas erróneas que pudieran existir. Es fundamental que las autoridades de salud y los centros educativos trabajen en conjunto para aumentar el acceso a información clara y precisa, fortaleciendo así las actitudes favorables hacia la inmunización y promoviendo su aceptación generalizada.

En conclusión, el estudio reveló un nivel insuficiente de conocimiento entre las madres de la I.E. San Pedro sobre la vacunación contra el VPH y una relación moderada entre este conocimiento y sus actitudes hacia la vacuna. Esto subraya la necesidad de intervenciones efectivas y sostenibles en educación en salud para promover una mayor cobertura de vacunación y, con ello, la prevención del Cáncer de Cuello Uterino y otras afecciones causadas por el VPH en la comunidad (28).

4. HIPÓTESIS

Dado que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad en la cual el personal de salud desempeña un papel crucial en la orientación y prevención.

Es probable que las internas de Obstetricia como futuros profesionales de salud, no poseen los conocimientos y la actitud adecuados en cuanto a la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

2.1.1. Técnicas

Se usó cuestionario de preguntas cerradas.

2.1.2. Instrumentos

Se llevó a cabo un cuestionario de preguntas cerradas dirigido a todas las internas que cumplían con los criterios de inclusión. Previamente, se presentó un formato de consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los usuarios, asegurando la confidencialidad de los datos y el anonimato de las mismas. Para evaluar el nivel de conocimiento, se utilizó un cuestionario validado titulado "conocimiento y actitud sobre el Cáncer de Cuello Uterino", desarrollado por Flores Ramos E.V. y Palomino Bautista. El cuestionario se estructuró de la siguiente manera: en la primera parte, se evaluó el nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, utilizando un total de 30 preguntas organizadas en tres secciones. La primera sección incluía preguntas enfocadas en medir el conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino; la segunda se centraba en los factores de riesgo de esta enfermedad; y la tercera sección abarcaba las medidas preventivas relacionadas con el Cáncer de Cuello Uterino. Las respuestas eran de tipo dicotómico (Sí o No), asignándose un punto (1) por cada respuesta correcta, mientras que las respuestas incorrectas recibían una puntuación de cero (0). (Anexo 1)

El nivel de conocimiento frente al Cáncer de Cuello Uterino se categorizó usando la escala de Stanones: BAJO, MEDIO Y ALTO, usando la constante de 0.75; la media aritmética y la campana de GAUSS, dando así una desviación estándar de un puntaje total de 30pts, se halló los puntos de corte: $a = x - 0.75$ y $b = x + 0.75$. (Anexo 2)

Dando así una puntuación de:

Categorización: Nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

Nivel Alto: puntaje a Mayor de 26 pts.

Nivel Medio: puntaje a De 22 a 26pts.

Nivel Bajo: puntaje a Menor de 22 pts.

También, se consideró las dimensiones del nivel de conocimiento con respecto al Cáncer de Cuello Uterino usando la ESCALA DE STANONES

- Conocimiento acerca de las dimensión de los aspectos generales acerca del Cáncer de Cuello Uterino: (Anexo 1). Media de 7.5; desviación estándar: 1.2; teniendo como resultados: Categorización

Alto: Mayor a 8pts.

Medio: De 7-8 pts.

Bajo: Menos a 7pts.

- Conocimiento acerca de la dimensión de los factores de riesgo: Media de 7.2; desviación estándar de 1.7; teniendo como resultados:

Alto: Mayor a 9pts.

Medio: De 6-9pts.

Bajo: Menos a 6pts.

- Conocimiento sobre la dimensión de medidas preventivas: Media de 9.1; desviación estándar de 1.0; teniendo como resultado:

Alto: Mayor a 9pts.

Medio: De 8-9pts.

Bajo: Menor a 8pts.

El segundo cuestionario fue diseñado para evaluar la actitud de las internas de obstetricia, utilizando la escala Likert. Este cuestionario constaba de 20 preguntas que brindaban información sobre las actitudes de las estudiantes hacia el Cáncer de Cuello Uterino. De estas preguntas, 14 estaban orientadas a evaluar el componente afectivo, mientras que los 6 restantes se enfocaban en el componente conductual. Cada pregunta se puntuaba con valores que iban del 1 al 3. Para medir la variable de actitud, se elaboró una tabla de códigos, asignando un valor de 1 a 3 de la siguiente manera: en desacuerdo (1), indiferente (2), y de acuerdo (3) en cuanto a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino. El puntaje mínimo se obtuvo multiplicando el número total de ítems por 1, mientras que el puntaje máximo se derivaba de multiplicar el número de ítems por 3, resultando en una puntuación mínima de 20 y una máxima de 60 puntos.(Anexo 02)

Así, se dio la categorización usando la ESCALA DE STANONES: De acuerdo, indiferente y en desacuerdo, se utilizó una constante de 0.75; la campana de GAUSS, la media aritmética ($x=48.2$) y una desviación estándar ($s=4.9$) teniendo un puntaje total de 60pts, los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$. Teniendo como resultado:

Categorización:

Actitud sobre el Cáncer de Cuello

Uterino: De acuerdo: Mayor a 52 pts.

Indiferente: De 45 a 52 pts

En desacuerdo: Menor a 45 pts.

Por otro lado, para tener mayor información con las respuestas de las preguntas sobre el

nivel de actitud según sus dimensiones, se fluctuó entre: De acuerdo, indiferente y en desacuerdo, considerando clasificarlos como positivas y negativas según corresponda, el criterio de indiferente a la pregunta se consideró como **negativo**.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino	ASPECTOS GENERALES	Cuestionario	Ficha de preguntas (Anexo 1)
	FACTORES DE RIESGO		
	MEDIDAS PREVENTIVAS		
VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino	DIMENSIÓN AFECTIVA	Cuestionario	Ficha de preguntas (Anexo 2)
	DIMENSIÓN CONDUCTUAL		

Validación del instrumento: El cuestionario fue sometido a un proceso de validación que involucró un juicio de expertos, compuesto por seis especialistas en el tema en cuestión. Estos expertos analizaron detenidamente el instrumento y proporcionaron sus opiniones y sugerencias al respecto. A través de este proceso de revisión, se logró establecer un consenso entre los evaluadores, lo que garantiza que el cuestionario es adecuado y pertinente para su propósito. Este enfoque no solo refuerza la validez del instrumento, sino que también asegura que se tengan en cuenta diversas perspectivas expertas en su diseño y aplicación.

En el contexto de la presente investigación, se consideró fundamental validar el instrumento a utilizar mediante un juicio de expertos. Este proceso de validación reveló un coeficiente de significación de 0.93, lo que indica una alta validez estadística. Este resultado proporciona una

sólida base para asegurar que el instrumento es adecuado y pertinente antes de ser aplicado a las internas de la facultad obstetricia y puericultura. La validación por parte de expertos no solo respalda la fiabilidad del instrumento, sino que también garantiza que se haya tomado en cuenta el conocimiento especializado en el área, lo que es esencial para la correcta interpretación y uso de los datos recopilados en la investigación. (Anexo 4)

2.1.3. Materiales

- Computadora con programa SPSS y Excel
- Hojas bond
- Lapiceros
- Impresora
- Herramienta digital: Google Forms

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. Ubicación espacial

- Ámbito general: Este trabajo se realizó en Perú, departamento de Arequipa en la provincia de Arequipa.
- Ámbito específico: Hospitales y Centros de Salud
- Caracterización del lugar: Ámbito Institucional.

3.2. Ubicación temporal

- Cronología: La investigación se realizó en el año 2024.
- Visión Temporal: Prospectivo.
- Corte Temporal: Transversal.

3.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio para esta investigación estará conformada por **80 internas** de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, durante el año 2024 y que además cumplan con los criterios de selección.

• Criterios de inclusión:

- Internas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura 2024 de la Universidad Católica de Santa María.
- Internas voluntarias para el estudio.
- Llenado correcto de cuestionario.

• Criterios de exclusión:

- Ficha de preguntas incompletas.
- No aceptantes del llenado del cuestionario

4. ESTRATEGIAS PARA RECOLECTAR DATOS

4.1. Organización:

- Se solicitó la autorización para la realización de encuestas, a la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura (Dra. Jannet Escobedo Vargas)
- Se solicitó la autorización a cada coordinadora de los Hospitales y Establecimientos de Salud en los cuales las internas se encuentran cursando su internado 2024 (Hospital Goyeneche, Hospital Regional Honorio Delgado, Hospital Majes, CS. Hunter, CS. Tiabaya, CS. Zamácola, CS. Mariano Melgar, CS. Paucarpata)
- Se les brindó la información necesaria a las internas para que participen del estudio con la finalidad que acepten o no, gracias al consentimiento informado el cual leyeron y firmaron para formar parte de la investigación, al acceder a su colaboración voluntaria se les invitó que continúen con el resto de cuestionario con el formato en físico; en el caso del hospital de majes se les envió un link de la herramienta digital Google Forms en donde también se encuentra el cuestionario, para que puedan resolverlo para ambos procedimientos tuvieron un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Se aplicó el instrumento de estudio en este caso el cuestionario a las internas de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María del año 2024.
- La información obtenida se tabuló usando el programa de Excel para el procesamiento de datos. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráfico, usando las frecuencias absolutas y relativas simples, realizando así, el análisis e interpretación tomando en cuenta el marco teórico anteriormente revisado. se descargó en una matriz en el programa SPSS, del cual se obtuvo cuadros y gráficos para obtener una buena comprensión y desarrollo.

4.2. Recursos

Humanos

❖ Investigadoras:

- Bachiller: Pareja Mendoza, Gloria Maria
- Bachiller: Quintana Chipana, Abigail Yommi

❖ Asesora:

- Dra. Oviedo Tejada, Verónica

❖ Financieros:

- Autofinanciado por las investigadoras

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio del Cáncer de Cuello Uterino no solo implicó una comprensión de los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad, sino también una reflexión sobre las consideraciones éticas que rodean su prevención, diagnóstico y tratamiento. Por ello, fue fundamental abordar la equidad en el acceso a la atención obstétrica, resaltando su importancia, especialmente en comunidades marginadas o con recursos limitados, donde las tasas de mortalidad por esta enfermedad solían ser más altas. La promoción de la educación y la conciencia sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, como la citología y la vacunación contra el virus del papiloma humano, planteó además importantes dilemas éticos, incluyendo el respeto a los derechos de autonomía y confidencialidad de las pacientes.

Asimismo, fue esencial considerar los aspectos éticos relacionados con la calidad de la atención obstétrica, la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y las pacientes, y la toma de decisiones compartida para asegurar el respeto de los valores y preferencias individuales. En última instancia, cualquier intervención en la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino debió fundamentarse en principios éticos sólidos que priorizaran la justicia, la beneficencia, la no maleficencia y el respeto a la dignidad humana, con el objetivo de mejorar los resultados en salud y reducir las disparidades en la atención de las mujeres.

6. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

6.1. Plan de Procesamiento:

Tipo de procesamiento: Se realizó un procedimiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

6.2. Plan de análisis de datos:

Tipo de Análisis: La información obtenida se tabuló usando el programa de Excel para el procesamiento de datos. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráfico, usando las frecuencias absolutas y relativas simples, realizando así, el análisis e interpretación tomando en cuenta el marco teórico anteriormente revisado. se descargó en una matriz en el programa SPSS, del cual se obtuvo cuadros y gráficos para obtener una buena comprensión y desarrollo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N°1

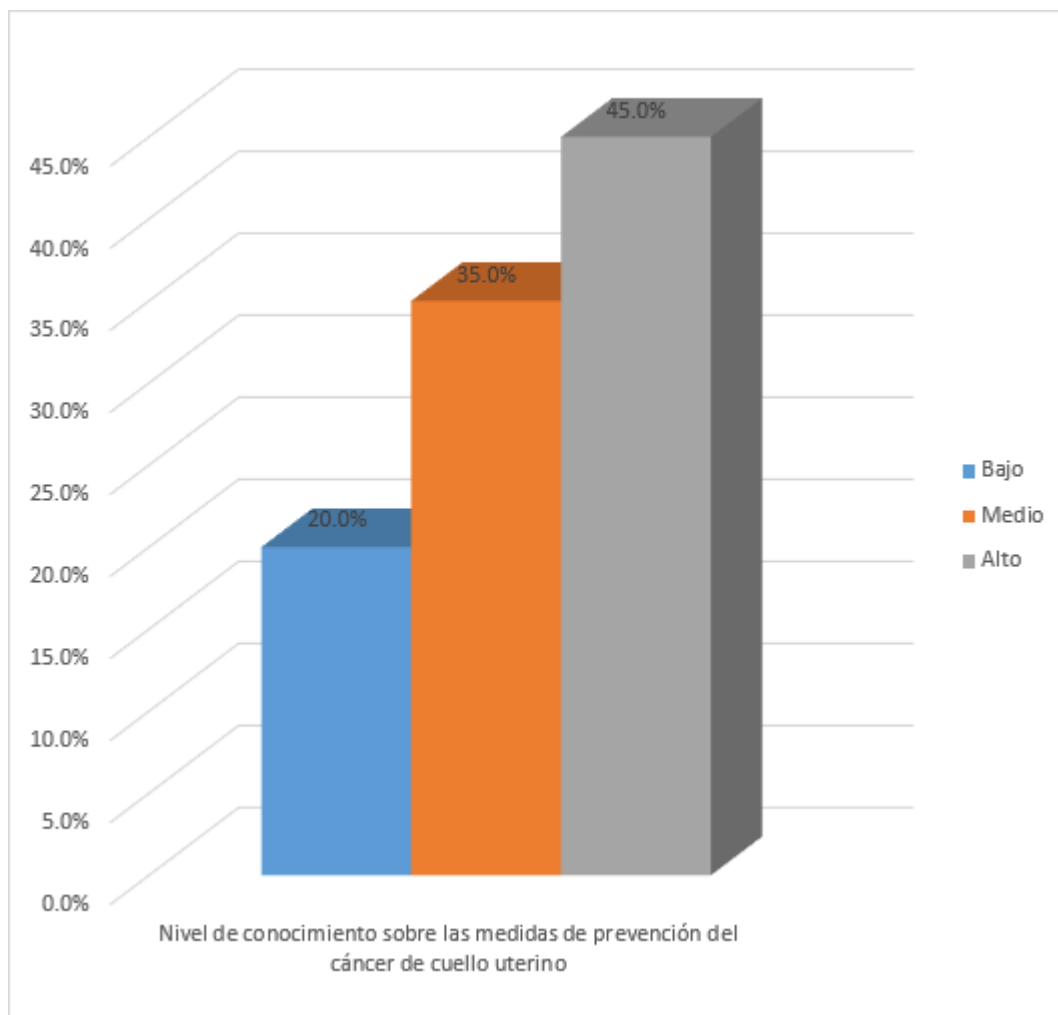
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA, 2024**

	F	%
Bajo	16	20.0
Medio	28	35.0
Alto	36	45.0
Total	80	100

En esta tabla se muestra que el 45% de las internas de la Facultad de Obstetricia en 2024 posee un nivel alto de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino. En contraste, el 20% tiene un nivel bajo de conocimiento.

GRÁFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024.



Fuente: Elaboración personal

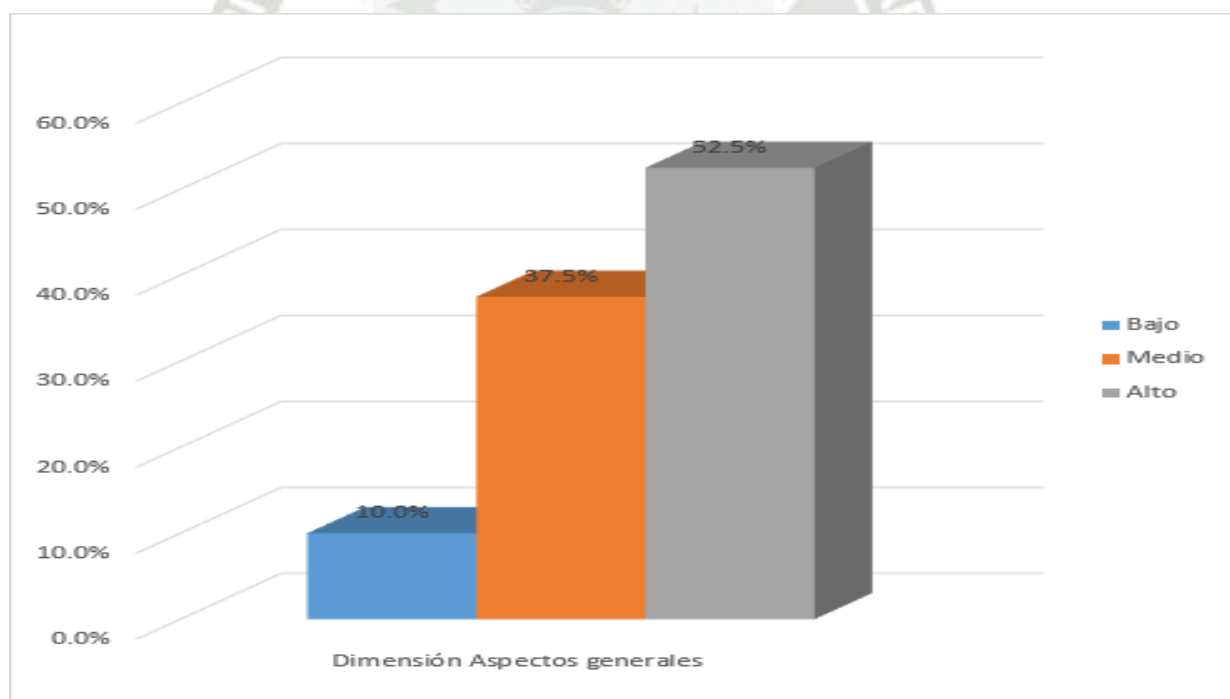
TABLA N°1.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS
GENERALES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA
FACULTAD DE OBSTETRICIA, 2024.**

Dimensión Aspectos generales

	F	%
Bajo	8	10.0
Medio	30	37.5
Alto	42	52.5
Total	80	100

En la tabla muestra que el 52.5% de las internas tiene un nivel alto de conocimiento sobre los aspectos generales del Cáncer de Cuello Uterino, mientras que el 10% presenta un nivel bajo.

GRÁFICO N°1.1
Dimensión Aspectos generales


Fuente: Elaboración personal

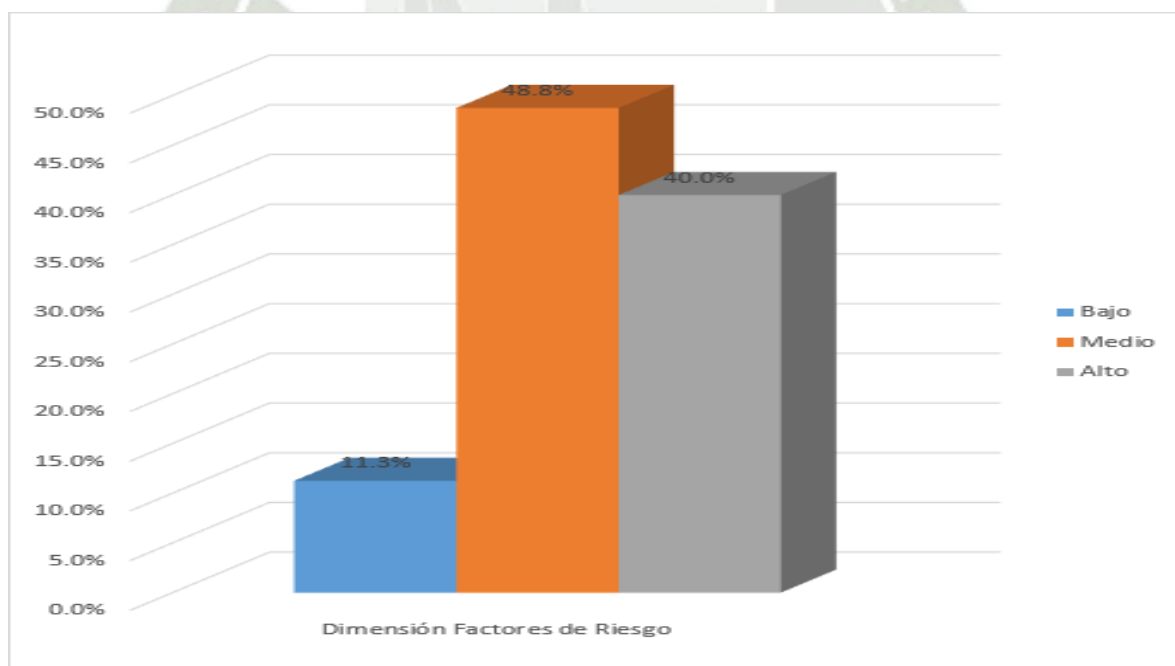
TABLA N°1.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION DE FACTORES DE
RIESGO DE CÁNCER CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA, 2024.**

Dimensión Factores de Riesgo

	F	%
Bajo	9	11.3
Medio	39	48.8
Alto	32	40.0
Total	80	100

En la tabla indica que el 48.8% de las internas tiene un nivel medio de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino, mientras que el 11.3% presenta un nivel bajo.

GRÁFICO N°1.2
Dimensión Factores de Riesgo


Fuente: Elaboración personal

TABLA N°1.3

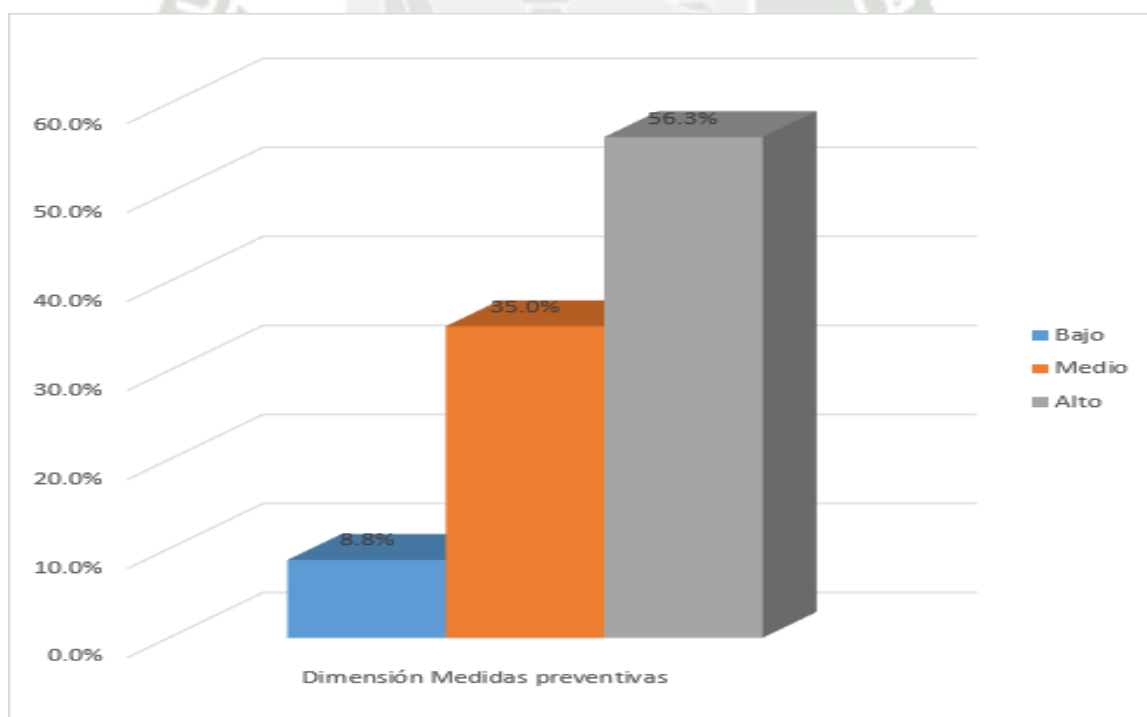
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA
FACULTAD DE OBSTETRICIA,2024**

Dimensión Medidas preventivas

	f	%
Bajo	7	8.8
Medio	28	35.0
Alto	45	56.3
Total	80	100

En la tabla muestra que el 56.3% de las internas tiene un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino, mientras que solo el 8.8% presenta un nivel bajo.

GRÁFICO N°.1.3
Dimensión Medidas preventivas



Fuente: Elaboración personal

TABLA N°2

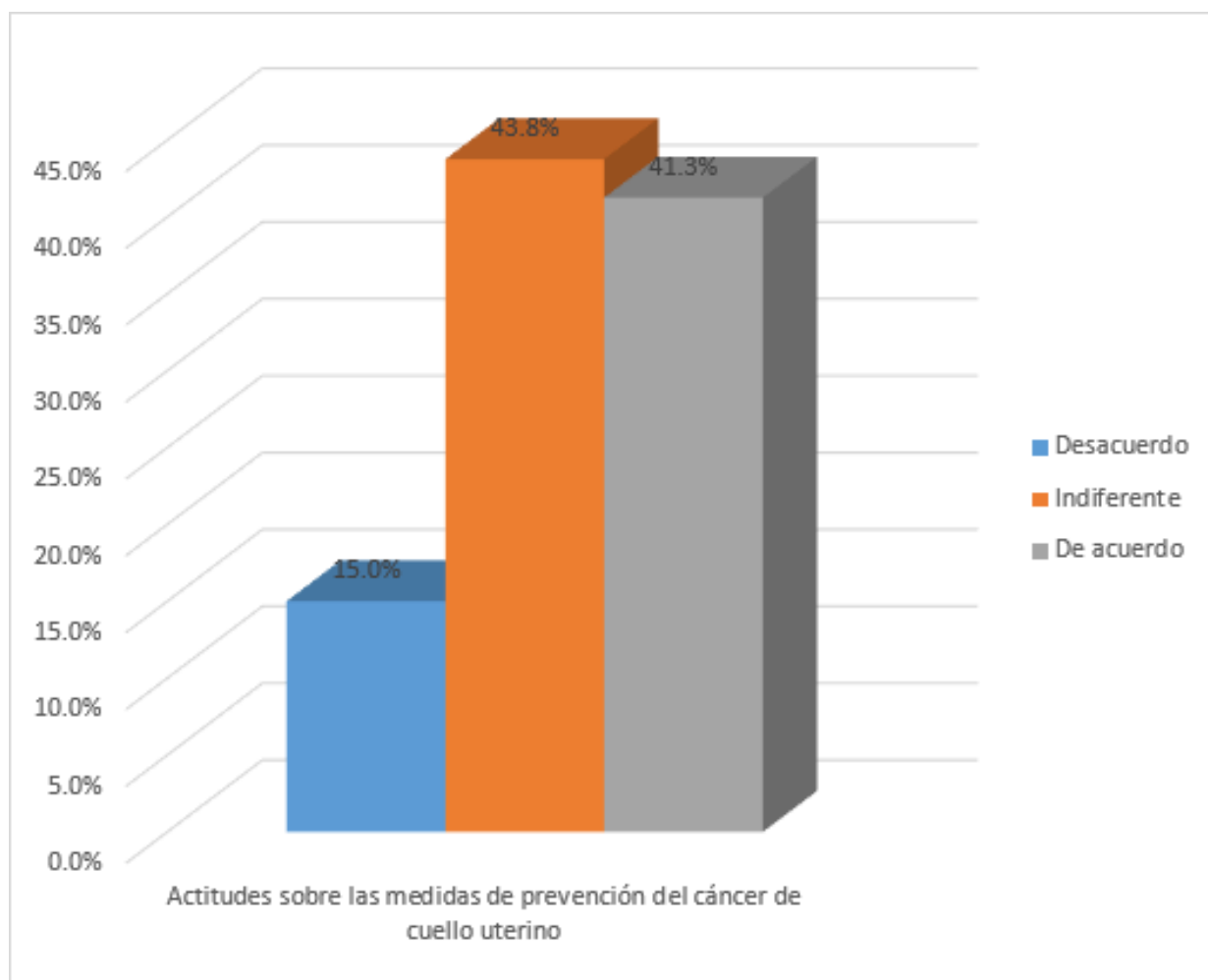
**ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, 2024**

Actitudes sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino

	F	%
Desacuerdo	12	15.0
Indiferente	35	43.8
De acuerdo	33	41.3
Total	80	100

En la tabla muestra que el 43.8% de las internas tiene una actitud indiferente hacia las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, mientras que el 15% expresa desacuerdo. Solo un 41.3% de las estudiantes está de acuerdo con las medidas preventivas.

GRÁFICO N°.2
ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO



Fuente: Elaboración personal

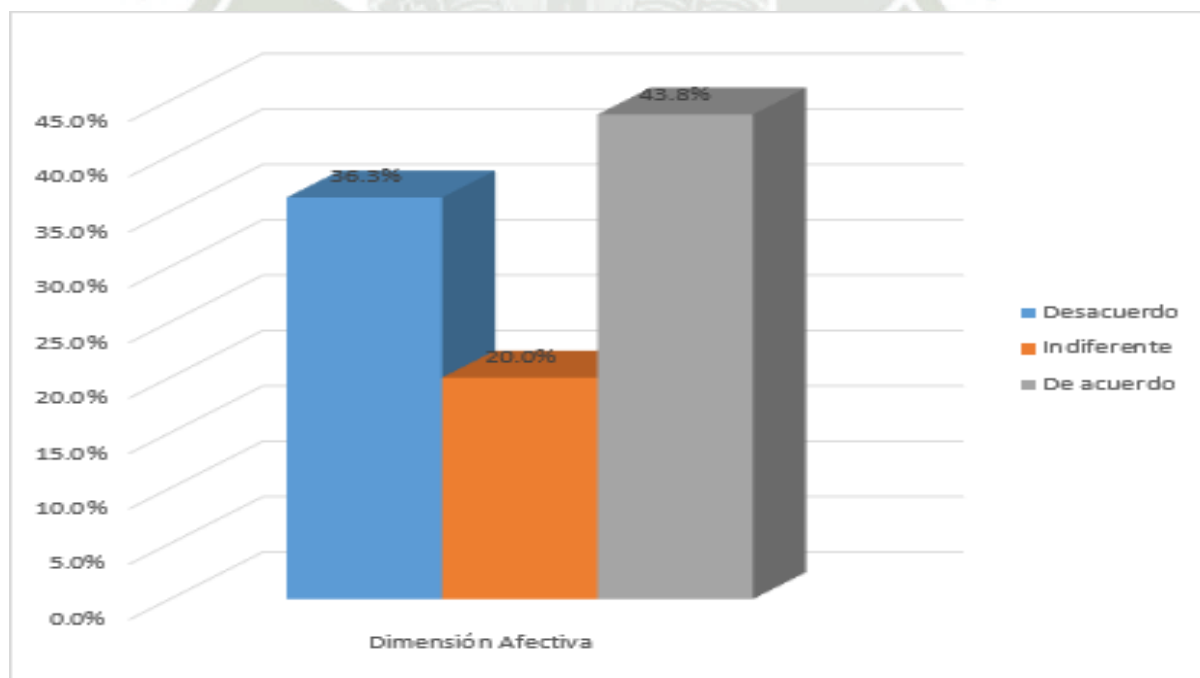
TABLA N°2.1
ACTITUDES AFECTIVAS HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA, 2024

Dimensión Afectiva

	f	%
Desacuerdo	29	36.3
Indiferente	16	20.0
De acuerdo	35	43.8
Total	80	100

La tabla indica que el 43.8% de las internas manifiesta una actitud afectiva positiva hacia las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino. En contraste, el 20% muestra una actitud de indiferencia, mientras que el 36.3% expresa una actitud de desacuerdo.

GRÁFICO N°.2.1
Dimensión Afectiva



Fuente: Elaboración personal

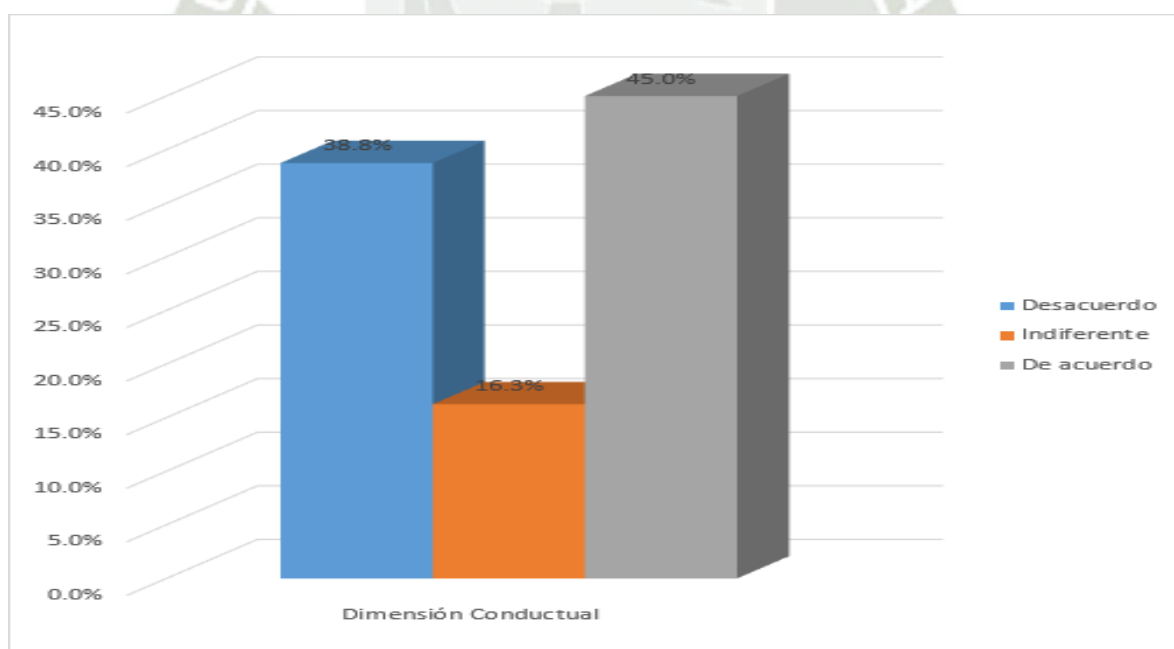
TABLA N° 2.2
ACTITUDES CONDUCTUALES HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA, 2024

Dimensión Conductual

	f	%
Desacuerdo	31	38.8
Indiferente	13	16.3
De acuerdo	36	45.0
Total	80	100

La tabla revela que el 45.0% de las internas está de acuerdo con las conductas preventivas relacionadas con el Cáncer de Cuello Uterino, mientras que el 38.8% manifiesta desacuerdo respecto a estas prácticas. Finalmente, un 16.3% adopta una postura de indiferencia.

GRÁFICO N°.2.2
Dimensión Conductual



Fuente: Elaboración personal

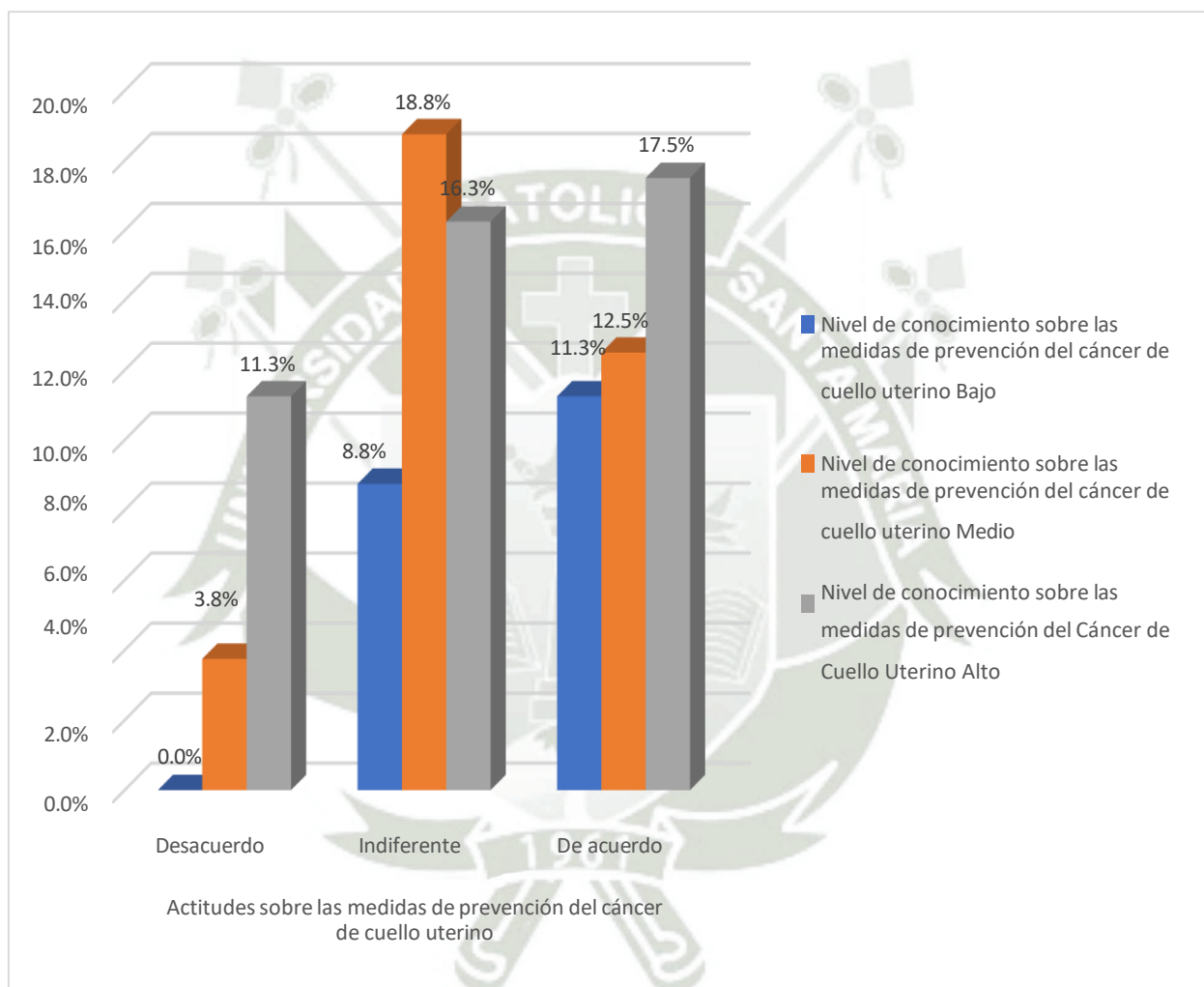
TABLA N° 3:
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LAS
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARIA, 2024.

Recuento										
	Actitudes sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino							Total		Prueba valor P
		Desacuerdo		Indiferente		De acuerdo				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino	Bajo	0	0.0	7	8.8	9	11.3	16	20.0	P= 0.029
	Medio	3	3.8	15	18.8	10	12.5	28	35.0	
	Alto	9	11.3	13	16.3	14	17.5	36	45.0	
Total		12	15.0	35	43.8	33	41.3	80	100.0	

Los datos evidencian una relación significativa ($p = 0,029$) entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino y las actitudes hacia estas medidas. La mayoría de los participantes presenta un nivel alto de conocimiento (45,0%), seguido de un nivel medio (35,0%) y bajo (20,0%). En el grupo con alto conocimiento, predominan las actitudes de "Indiferente" (16,3%) y "De acuerdo" (17,5%) en cuanto a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino. De manera similar, en el grupo con bajo conocimiento, la mayoría muestra también actitudes de "Indiferente" (8,8%) y "De acuerdo" (11,3%) en cuanto a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

GRÁFICO N°3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA, 2024.



Fuente: Elaboración personal

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Dado que el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad en la cual el personal de salud desempeña un papel crucial en la orientación y prevención.

Es probable que las internas de Obstetricia como futuros profesionales de salud, no poseen los conocimientos y la actitud adecuados en cuanto a la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,219 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	15,998	4	,003
Asociación lineal por lineal	12,021	1	,001
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,94.

FUENTE: Elaboración Personal

El análisis de la prueba de chi-cuadrado demuestra que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las internas de Obstetricia respecto a la prevención del Cáncer de Cuello Uterino. El valor de chi-cuadrado de Pearson (14.219) y la razón de verosimilitud (15.998), ambos con niveles de significancia por debajo de 0.05, confirman que esta relación es estadísticamente significativa. Estos resultados indican que las internas no poseen los conocimientos y actitudes adecuados, lo que podría afectar su desempeño futuro en la prevención de esta enfermedad.

Asimismo, la asociación lineal por lineal (12.021) sugiere que existe una relación predecible entre el nivel de conocimiento y las actitudes. A medida que mejora el conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, las actitudes de las internas también tienden a ser más favorables, lo que refuerza la importancia de una adecuada formación en esta área para garantizar su rol efectivo como profesionales de la salud en el futuro.

DISCUSIÓN

Con respecto a las distintas dimensiones analizadas en las internas, se obtuvo lo siguiente:

Al grado de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, se encontró que las internas de la Facultad de Obstetricia, el 45% de las internas tiene un conocimiento alto, el 35% medio y el 20% bajo. Este patrón sugiere que la formación académica en la facultad ha logrado impartir adecuadamente información crítica sobre el Cáncer de Cuello Uterino, aunque queda un porcentaje que es significativo con un grado de conocimiento medio o bajo que debe ser reforzado. Al analizar las actitudes frente a las medidas preventivas, los datos muestran que el 41.3% de las internas está de acuerdo con las medidas, mientras que el 43.8% se mostró indiferente y el 15% en desacuerdo. Esta diversidad de actitudes puede tener un impacto directo en la implementación y adherencia a las prácticas de prevención, ya que un grupo considerable de internas (15%) parece no estar completamente convencido de la importancia de las medidas preventivas.

Este estudio corrobora el análisis de los datos de la tesis que refleja una tendencia consistente con otros estudios sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino. En particular, el estudio de Wendy Elicia Manzo Ayesta, que exploró el conocimiento y las prácticas preventivas en mujeres de edad fértil en Nuevo Chimbote, encontró que un nivel de conocimiento medio sobre el Cáncer de Cuello Uterino se correlacionaba con prácticas preventivas inadecuadas. En este estudio, las mujeres con conocimiento medio sobre la enfermedad presentaron una mayor prevalencia de prácticas inadecuadas (57,6%). Este hallazgo es congruente con los resultados del presente estudio, que muestran que, a pesar de que muchas internas presentan un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas (56.3% en la dimensión de medidas preventivas), una proporción significativa sigue mostrando actitudes indiferentes o de desacuerdo hacia la implementación de dichas prácticas preventivas (36.3%) (24).

Desde la perspectiva de la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen, se establece que el conocimiento tiene un impacto significativo en las intenciones y comportamientos de las personas (30). Los hallazgos del estudio indican que aquellas internas que poseen un mayor nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino tienden a tener actitudes más favorables. Esto sugiere que la educación y la formación que reciben las internas son fundamentales para moldear sus creencias y actitudes hacia la prevención.

Cuando las internas de Obstetricia reciben información adecuada y actualizada, es más probable que integren este conocimiento en su práctica profesional, promoviendo así comportamientos preventivos en sus futuras pacientes.

Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las medidas de prevención, los resultados reflejan que el 45% de las internas con un conocimiento alto está de acuerdo con las medidas preventivas, mientras que el 35% de las internas con conocimiento medio presenta actitudes variadas, con un 18.8% indiferente y un 12.5% de acuerdo. Las internas con un conocimiento bajo mostraron en su mayoría actitudes de indiferencia (8.8%) o desacuerdo (0.0%). Esto respalda la teoría de que un mayor nivel de conocimiento sobre una problemática de salud suele correlacionarse con actitudes más favorables hacia las medidas preventivas, lo que coincide con estudios previos sobre la Teoría del Comportamiento Planeado, que establece que el conocimiento y las actitudes juegan un papel crucial en la disposición hacia comportamientos preventivos (30).

Actitudes y su influencia en la prevención

Un aspecto crucial de la discusión se refiere a la relación entre conocimiento y actitudes. En el estudio de Nurith Lena Loayza Arana, realizado con estudiantes de medicina, los resultados mostraron un conocimiento medio en la mayoría de los participantes (52.7%) y una actitud favorable hacia el Cáncer de Cuello Uterino en un 69.6%. Sin embargo, las prácticas preventivas seguían siendo inadecuadas, especialmente entre las mujeres (97.5%). Este hallazgo resalta la discordancia que existe entre tener actitudes favorables y la aplicación real de comportamientos preventivos (25). En la presente tesis, las internas con mayor conocimiento también mostraron actitudes más favorables hacia las medidas preventivas, aunque un número significativo mostró actitudes indiferentes o negativas, lo que puede reflejar la falta de herramientas prácticas o de motivación suficiente para implementar dichas medidas. Las actitudes son un factor clave en la adopción de comportamientos de salud, y la discrepancia observada en los estudios puede sugerir que la capacitación en prevención debe incorporar no solo aspectos informativos, sino también herramientas motivacionales que ayuden a modificar las creencias y percepciones sobre la enfermedad y las medidas preventivas.

Impacto del contexto socio-cultural y educativo

Los estudios revisados muestran que el nivel socio-cultural y educativo influye en el conocimiento y las actitudes. Por ejemplo, en el estudio de Hanampa Suca, Marisol, se destaca

que en contextos con escasa cultura de prevención, como es frecuente en muchas zonas de Perú, el conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la implementación de prácticas preventivas suelen ser limitados (26). Este hallazgo se complementa con los resultados de la presente tesis, que reflejan que, aunque un porcentaje considerable de internas tiene un buen nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, aún existen limitaciones en cuanto a las actitudes y comportamientos preventivos.

En este sentido, se hace crucial una intervención educativa que no solo proporcione conocimientos académicos, sino que también tenga en cuenta las diferencias socio-culturales y los factores contextuales que pueden influir en las decisiones sobre la salud. Esto incluye la promoción de la salud en comunidades rurales, el acceso a servicios de salud y la adaptación de los programas educativos a las realidades específicas de cada grupo.

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud resalta la importancia de aumentar el conocimiento para influir positivamente en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud de Green y Kreuter (30). Aunque los resultados muestran que una parte considerable de las internas tiene un buen nivel de conocimiento, también evidencian que un porcentaje significativo mantiene actitudes indiferentes o incluso negativas hacia las medidas preventivas. Esto subraya la necesidad de no solo proporcionar información, sino también de desarrollar habilidades interpersonales y motivacionales que fomenten actitudes proactivas. Por ejemplo, incluir talleres de comunicación efectiva y empatía podría ser clave para ayudar a las internas a aplicar su conocimiento en situaciones reales y en la interacción con pacientes.

Al evaluar por dimensiones específicas, en la dimensión de aspectos generales, el 52.5% de las internas con un conocimiento alto tendía a tener una actitud positiva hacia las medidas preventivas, mientras que aquellas con un conocimiento medio mostraban una mayor variabilidad, y el grupo con conocimiento bajo tendía a la indiferencia o el desacuerdo. En cuanto a la dimensión de factores de riesgo, el 40% de las internas con un conocimiento alto también mostró una tendencia favorable hacia las actitudes positivas, mientras que, en las medidas preventivas, un 56.3% con un conocimiento alto también estuvo de acuerdo con las estrategias preventivas.

Finalmente, en la dimensión afectiva, el 43.8% de las internas que manifestaron actitudes favorables también poseían un conocimiento alto sobre las medidas preventivas, lo que sugiere que una mayor comprensión emocional del impacto de la enfermedad puede mejorar las actitudes. Asimismo, en la dimensión conductual, un 45% de internas con un conocimiento alto

manifestaron estar de acuerdo con la implementación de acciones preventivas.

Por último, la literatura enfatiza que la educación continua es esencial para la actualización de conocimientos y actitudes entre los profesionales de la salud, a pesar de que muchas internas demuestran un nivel de conocimiento alto, es evidente que no todas han adoptado actitudes positivas. Esto sugiere que se requieren intervenciones educativas más efectivas, adaptadas a las realidades del entorno clínico. Implementar programas de sensibilización y actividades interactivas que involucren a las internas podría ser un enfoque útil para convertir el conocimiento en acciones concretas que promuevan la prevención del Cáncer de Cuello Uterino

En la hipótesis se observa que la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia presenta una correlación significativa. El análisis estadístico, basado en la prueba de chi- cuadrado, arroja un valor de 14.219 con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0.007, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, las actitudes de las internas hacia las medidas preventivas tienden a ser más positivas, lo cual es fundamental dado el papel crucial que desempeñan las obstetras en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Sin embargo, los resultados también muestran que un porcentaje considerable de las internas todavía presenta niveles medios o bajos de conocimiento sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino. A esto se suma que casi la mitad de las estudiantes manifiestan actitudes indiferentes o de desacuerdo hacia dichas medidas preventivas, lo que podría repercutir en la efectividad de su futura labor como promotoras de salud. Dado que el personal de salud es clave en la orientación y la prevención, es preocupante que estas internas, como futuras profesionales, puedan no estar completamente preparadas para educar y guiar adecuadamente a la población.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se identificó que, un 45% de las internas de la Facultad de Obstetricia poseen un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino.

SEGUNDA: Se identificó que el 15% de los encuestados está en desacuerdo con dichas medidas, lo que indica una resistencia o falta de aceptación hacia las estrategias preventivas. Un 43.8% se muestra indiferente, mientras que solo el 41.3% está de acuerdo con las medidas.

TERCERA: Se determinó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia; indicando como resultados una significancia de $p=0.007$ ($p<0.05$) la cual manifestó una relación entre las variables, y a medida que mejora el conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, las actitudes de las internas también tienden a ser más favorables.

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura que sigan fomentando la investigación y actualización científica de sus estudiantes; incentiven la participación en seminarios, conferencias y módulos de investigación organizados por la facultad.
2. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura se sugiere que sigan priorizando el tema de Cáncer de Cuello Uterino para que las estudiantes estén preparadas para abordarlo desde una perspectiva preventiva y actualizada.
3. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura que puedan fomentar activamente la vacunación y las pruebas de tamizaje entre las estudiantes.
4. A las internas de la Facultad de Obstetricia, fortalezcan su educación continua sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino; participen en talleres y cursos enfocados en temas como la vacuna contra el VPH y la importancia del Papanicolaou.
5. A las internas de la Facultad de Obstetricia, se propone que participen en campañas de sensibilización sobre salud pública y en la difusión de información, tanto dentro como fuera de la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2024 [citado 2024 Julio 05]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAu8W6BhC-ARIsACEQoDDeyIk68onZZ44sr4HpeuFar0xXKFN6kdKJFY7IztPTagnvb9r0kgYaAucJEALw_wcB.
2. Ministerio de Salud. MINSA. [Internet].; 2023 [citado 2024 Mayo 05]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Informe Anual de Cáncer en el Perú. Lima: INEN [Internet]; 2023. [citado 2024 Julio 06] Disponible en: <https://www.inen.sld.pe>
4. Organización Mundial de la Salud. Papiloma virus humano y cáncer. [Internet]. 2024 [citado 2024 Julio 06]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAu8W6BhC-ARIsACEQoDDeyIk68onZZ44sr4HpeuFar0xXKFN6kdKJFY7IztPTagnvb9r0kgYaAucJEALw_wcB.
5. Diaz C.J.F. Conocimientos y actitudes en relación con la medicina basada en evidencias en internos de medicina humana (Tesis posgrado). Universidad Andina del Cusco. Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 2023. [citado 2024 Julio 06]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/24623087-1c1c-4a50-9fcf-3d9c261fff91>.
6. Acón A.S, Salazar R.M. Actitudes de universitarios hacia la estadística como materia de estudio y herramienta para analizar datos. Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology. 2020; 54(1). [Internet]. [citado 2024 Julio 06]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100249>
7. Del M, Ortego C, Santiago López González M, María, Trigueros L. Características de las actitudes. CIENCIAS PSICOSOCIALES I Tema 4. Las actitudes [Internet]. Disponible desde: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf

8. Flores R.E.V., Palomino B. L. Conocimiento y actitud a cerca del Cáncer de Cuello Uterino en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, 2018., Universidad Nacional del Callao (Tesis posgrado). [Internet]. 2018. [citado 2024 Julio 07]. Disponible desde: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3356>.
9. Cerna D. G. Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021. [Internet].; 2022. [citado 2024 Agosto 18]. Disponible desde: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6763/T061_72916364_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y
10. Huaranga LD. Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica (Tesis posgrado). [Internet]. 2022. [citado 2024 Agosto 18]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19581/Huaranga_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Filippo I.G., Orjuela V.J., Osorio Z.W., Jiménez C.L., Detección de ARNm de oncoproteínas E6/E7 del Virus del Papiloma Humano en Cáncer de Cuello Uterino. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, vol. 52, núm. 3, pp. 361-372, [Internet]. 2018. [citado 2024 Agosto 18]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/535/53568423012/html/>
12. López B. A., Amaro Ch.K., Pérez V.J. Dávila L. K. Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. 2022. [citado 2024 Agosto 18]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147878/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Marín L. C. Factores asociados a neoplasias intraepitelial cervical en mujeres atendidas por consultorio externo de oncología preventiva en el Hospital de emergencias Villa el Salvador durante el periodo 2019 - 2022 (Tesis posgrado). [Internet]. 2024. [citado 2024 Agosto 18]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c76e25ee-85d7-4fff-ba8e-659b77198ac0/content>.
14. Jeri Cribillero ML. Factores ginecoobstétricos asociados al resultado de biopsia de cuello uterino. IPRESS de Lima. 2018-2019 [Tesis de Maestría]. Escuela Universitaria de Posgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7485/UNFV_EUPG_Jeri_Cribillero_Mercedes_Lupe_Maestria_2023.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Sullcaray Q. S, Huaccha L.G. Nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos (Tesis posgrado). [Internet]. 2019. [citado 2024 Agosto 18]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/392/Sullcaray_Z_Huaccha_G_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Fuertes B. L. Factores de riesgo asociados a Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015-2019 (Tesis posgrado). [Internet]. 2020. [citado 2024 Agosto 19]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/054dbebf-bd33b738d9ee/content>
17. Valenzuela F.C. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano y conductas de riesgo en adolescentes del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Agustín Chíncha 2022 (Tesis posgrado). [Internet]. 2023. [citado 2024 Agosto 19]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/79251a68-5c1f-4248-8d2d-f471a7d280b3/content>
18. Gálvez Calvo A.I. Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020. [Internet]. 2021. [citado 2024 febrero 27]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16690/Galvez_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Venegas G. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino (Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA). Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017. [citado 2024 febrero 15]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
20. Ortiz-Segarra J, Vega-Crespo B, Neira VA, Mora-Bravo L, Guerra-Astudillo G, Ortiz-Mejía J, Pérez-Paredes V. Conocimientos y prácticas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MSKN [Internet]. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
21. Almonte Becerril M, Gaona Garcia G, Pérez Marín AY, García Velázquez I.

Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. HP [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3321>

22. Mejía Loaiza WS, Vivanco Criollo M de los Ángeles, Encalada Elizalde JM. Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el Cáncer de Cuello Uterino: revisión sistemática de alcance. [Internet]. 3 de diciembre de 2023 [citado 01 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2273>
23. 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. [Internet]. [citado 2024 marzo 01]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36079>
24. Loayza Arana NL. NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL XI CICLO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2021 [Internet] [citado 2024 marzo 01]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/15feaead-d337-4656-b207-86eaa426c0bd>
25. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre el conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la realización de la prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 23 de marzo de 2020 [citado 01 de mayo de 2024];37(1):17-24. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
26. Hanampa Suca M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Arequipa 2023. [Tesis de especialización]. Lima: Universidad de Norbert Wiener; 2023. [citado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8990>.
27. Torres Huamani SF. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de la Academia Mendel, Arequipa 2023 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de

Medicina; 2023 [citado el 01 de marzo de 2024]. Disponible en:
[\[https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/a1beec9c-589f-4168-9664-49e53bfac4a/download\]](https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/a1beec9c-589f-4168-9664-49e53bfac4a/download)

28. Cahuana Contreras JL, Deza Moran AT. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la I.E. San Pedro, Arequipa-Perú 2022. Repositorio de la Universidad César Vallejo Arequipa [Internet]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 01 de marzo de 2024]. Disponible en: [<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115152>].
29. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado, comportamiento organizacional y procesos de decisión humana. [Internet]. 2019. [citado 2024 Septiembre 05] Disponible en: <https://www.scielo.org/co/pdf/ean/n83/0120-8160-ean-83-00141.pdf>
30. Veracruzana U, García J, Owen E, Luis, Alarcón F. Aplicación del modelo precede-proceed para el diseño de un programa de educación en salud. Psicología y Salud [Internet]. 2015. [citado 2024 Septiembre 05] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115115.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°1:

Cuestionario de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino

A continuación, se le proporcionarán una serie de preguntas que deberá leer con atención y responder de manera objetiva. El propósito de esta encuesta es obtener información con fines de investigación sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

Marque con un (X) La respuesta que considere verdadera

N°	PREGUNTAS	SI	NO
Aspecto general de Cáncer de Cuello Uterino			
1	El cáncer de cuello de uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical		
2	La causa del Cáncer de Cuello Uterino son los tipos de "alto riesgo" del virus del papiloma humano (VPH)		
3	El virus del papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales		
4	El Cáncer de Cuello Uterino es curable durante el estadio I		
5	Cuando las células cambian, primero se vuelven "precancerosas", una enfermedad denominada también "displasia" o NIC (Neoplasia intraepitelial cervical)		
6	Los principales síntomas del Cáncer de Cuello Uterino son el sangrado o secreciones vaginales inusuales (sobre todo después del coito) y dolor durante las relaciones sexuales		
7	Los síntomas del Cáncer de Cuello Uterino se evidencian cuando se encuentra en estadio I y II		
8	¿Una persona que ha contraído la infección por el virus de papiloma humano, será portadora del virus para siempre?		
9	¿Las personas que han tenido múltiples parejas sexuales son las únicas que pueden transmitir el VPH?		
10	El tiempo que pasa normalmente es de 10 a 15 años para que se desarrolle el cáncer de cuello de uterino invasivo		
Factores de riesgo			
11	El inicio temprano de las relaciones sexuales implica un factor riesgo		

12	Tener muchos embarazos a término (hijos).		
13	Edad del primer parto antes de los 22 años aumentan el riesgo de padecer el Cáncer de Cuello Uterino		
14	Una alimentación con pocas frutas y verduras incrementa el riesgo		
15	El uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad) es un factor de riesgo		
16	La exposición al humo del cigarrillo también es un factor de riesgo de cáncer al cuello uterino		
17	La promiscuidad		
18	Las mujeres con inmunosupresión por el virus de inmunodeficiencia humana tienen mayor riesgo de contraer las infecciones con VPH		
19	¿Contraer una infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) implica un alto riesgo de desarrollar cáncer de cérvix?		
20	El antecedente familiar de Cáncer de Cuello Uterino incrementa el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino		
Medidas preventivas			
21	Evitar tener muchas parejas sexuales disminuye el riesgo		
22	Retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o después		
23	No fumar es otra forma importante de reducir el riesgo		
24	Vacunarse contra el VPH disminuye el riesgo		
25	Evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales disminuye el riesgo		
26	La citología (Papanicolaou) es la prueba ideal para la detección oportuna del Cáncer de Cuello Uterino		
27	Evitar las relaciones sexuales con personas que obviamente presentan verrugas genitales u otros síntomas disminuye el riesgo		
28	¿El uso de preservativos reduce el riesgo de transmisión del VPH?		
29	Los hábitos alimenticios adecuados fortalecen el sistema inmunitarios		
30	Es importante evitar el sedentarismo		

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estimada interna, el presente cuestionario es anónimo, que tiene como propósito únicamente científico, sus respuestas deberán ser sinceras para ser de mucha utilidad en la investigación.

Marque con un (X) la respuesta que considere correcta: (3) De acuerdo. (2) Indiferente. (1) En desacuerdo.

N°	PREGUNTAS	3	2	1
Dimensión afectiva				
1	Pienso que realizarse el Papanicolaou es un procedimiento importante.			
2	Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.			
3	Pienso que tener más de un compañero sexual influye para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino.			
4	No usar condón en las relaciones sexuales aumenta la posibilidad de sufrir Cáncer de Cuello Uterino.			
5	Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual deben hacerse el Papanicolaou.			
6	Pienso que todas la mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse el PAP.			
7	El trato del Ginecólogo y/o Obstetra influye para que decida realizarme el Papanicolaou.			
8	Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou.			
9	La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizarme el Papanicolaou.			
10	Estaría dispuesta a operarme si fuera necesario.			
11	La lejanía al hospital Es Salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou.			
12	El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.			
13	El Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad que solo da a las mujeres promiscuas.			

14	La explicación que brinda el Ginecólogo y/o Obstetra motiva a realizarme el Papanicolaou.			
Medidas preventivas				
15	El miedo a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados.			
16	Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino.			
17	Uso condón en las relaciones sexuales porque disminuye el riesgo de sufrir Cáncer de Cuello Uterino.			
18	Mi alimentación a base de verduras reduce el posible riesgo de Cáncer de Cuello Uterino.			
19	Realizarse la higiene genital diaria previene el cáncer de cuello uterino.			
20	Informarse continuamente sobre el Cáncer de Cuello Uterino es importante.			

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de formar parte de la investigación titulada: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en internas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, 2024.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena que la información

Firma de la participante en la investigación

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada interna en Obstetricia:

El estudio en cual va participar, tras haber brindado su consentimiento informado, se compromete a mantener la total confidencialidad de la información proporcionada. Además, le garantizamos que los resultados serán utilizados exclusivamente con fines investigativos y no tendrán ningún impacto negativo para usted.

ATTE, Las investigadoras; Gloria Pareja Mendoza y Abigail Quintana Chipana

ANEXO 4

CUADRO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD POR JUICIO DE EXPERTO

Formato	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	Suma	P Valor
item1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item9	1	1	0	0	0	0	6	0.015625
item10	1	1	1	1	1	0	6	0.015625
item11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
P=								0.02864583

Debido a que el P valor f es > de 0.05 el instrumento es válido.



ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: ILDA ESCOBAR KASHI
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 1.3 Cargo que desempeña: MEDICO
 1.4 Instrumento a validar: Conocimiento y actitud sobre el cáncer de Cérvix
 1.5 Autores: Elizabeth Vilma Flores Ramos
Lourdes Palomino Bautista

ITEM	PREGUNTE	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha: 02/09/18



Firma y sello
N° DNI: 21555223

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: ANALIE HUNAYILA HENDOSA
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 1.3 Cargo que desempeña: ENFERMERA
 1.4 Instrumento a validar: Conocimiento y actitud sobre el cáncer de

Cérvix

- 1.5 Autores: Elizabeth Vilma Flores Ramos

Lourdes Palomino Bautista

ITEM	PREGUNTE	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 04.11.2018

HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

 ANALIE HUNAYILA HENDOSA
 ENFERMERA
 1987-01-01 / 1987-01-01

Firma y sello
 N° DNI: 40995612

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: LAURA SAIRE BOCÁNGEL
1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DE AYDUCMA
1.3 Cargo que desempeña: GINECO-OBSTETRA
1.4 Instrumento a validar: Conocimiento y actitud sobre el cáncer de
Cérvix
1.5 Autores: Elizabeth Vilma Flores Ramos
Lourdes Palomino Bautista

ITEM	PREGUNTE	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 06/09/18


Laura L. Saire Bocángel
GINECO-OBSTETRA
C.R.P. 40071 RNE 22871

Firma y sello
N° DNI: 01323627

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: JORGE MIGUEL CERVANTES CAEZ
- 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DE AYDUXO
- 1.3 Cargo que desempeña: ENFERMERO-ONCOLOGIA
- 1.4 Instrumento a validar: **Conocimiento y actitud sobre el cáncer de Cérvix**
- 1.5 Autores: **Elizabeth Vilma Flores Ramos**
Lourdes Palomino Bautista

ITEM	PREGUNTE	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 08.10.2018

[Firma]
Elizabeth Vilma Flores Ramos
 N° DNI: 41960580
 CURP: 1958-10-08-1187

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: WALTER E. MELGAR SALCEDO
- 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
- 1.3 Cargo que desempeña: GINECOLOGISTA
- 1.4 Instrumento a validar: **Conocimiento y actitud sobre el cáncer de Cérvix**
- 1.5 Autores: **Elizabeth Vilma Flores Ramos**
Lourdes Palomino Bautista

ITEM	PREGUNTE	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de Items correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 12.1.2018


Walter E. Melgar Salcedo
GINECOLOGISTA
Firma y sello
N° DNI: 71555315

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *Dra. Lindaura Castro Haya*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *UPG - UNAF*
 1.3 Cargo que desempeña: *Directora*
 1.4 Instrumento a validar: Conocimiento y actitud sobre el cáncer de
Cérvix
 1.5 Autores: Elizabeth Vilma Flores Ramos
 Lourdes Palomino Bautista

ITEM	PREGUNTE	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	☒	☐	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	☒	☐	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	☒	☐	
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	☒	☐	
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	☒	☐	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	☒	☐	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	☒	☐	
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	☒	☐	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	☐	☒	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	☐	☒	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	☒	☐	

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: *16.1.2018*

[Firma]
 Firma y sello
 N° DNI: *06012355*

MATRIZ DE DATOS: Encuesta 1

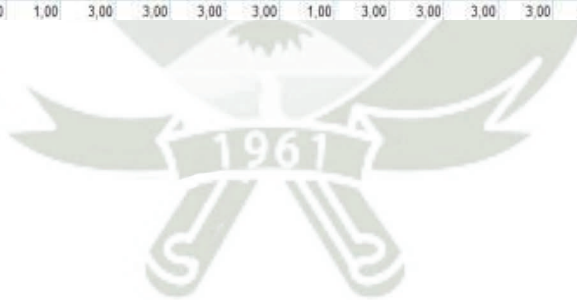
	pre 1	pre 2	pre 3	pre 4	pre 5	pre 6	pre 7	pre 8	pre 9	pre 10	pre 11	pre 12	pre 13	pre 14	pre 15	pre 16	pre 17	pre 18	pre 19	pre 20	pre 21	pre 22	pre 23	pre 24	pre 25	pre 26	pre 27	pre 28	pre 29	pre 30
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00
6	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00
8	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00
11	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00
14	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00
19	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00
25	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
26	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00
27	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
28	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
29	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00
30	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
31	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00
32	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
33	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00
34	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00
35	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00
36	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

[illegible]

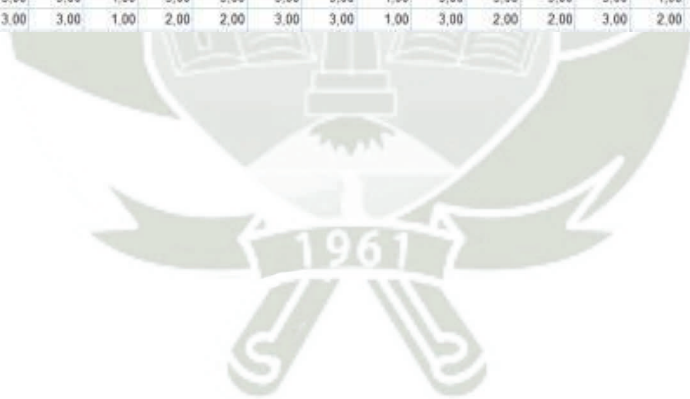
ANEXO 7

MATRIZ DE DATOS: Encuesta 2

	pre 1	pre 2	pre 3	pre 4	pre 5	pre 6	pre 7	pre 8	pre 9	pre 10	pre 11	pre 12	pre 13	pre 14	pre 15	pre 16	pre 17	pre 18	pre 19	pre 20	Conocimientos	Actitudes	VAR00001	VAR00002
1	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	27	56	2.00	2.00
2	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	19	50	1.00	2.00
3	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	25	48	3.00	2.00
4	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	26	47	1.00	2.00
5	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	23	53	1.00	1.00
6	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	18	49	2.00	3.00
7	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	25	50	1.00	2.00
8	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	25	54	2.00	1.00
9	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	28	55	3.00	2.00
10	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	26	58	3.00	2.00
11	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	24	47	3.00	3.00
12	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	23	48	1.00	1.00
13	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	21	51	1.00	1.00
14	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	28	47	1.00	1.00
15	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	24	53	1.00	1.00
16	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	28	54	1.00	1.00
17	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	29	49	2.00	1.00
18	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	26	49	2.00	1.00
19	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	28	37	2.00	1.00
20	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	24	50	2.00	1.00
21	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	28	49	3.00	1.00
22	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	24	49	2.00	1.00
23	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	29	50	2.00	1.00
24	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	28	53	3.00	3.00
25	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	25	53	2.00	2.00
26	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	27	54	3.00	2.00
27	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	27	56	3.00	3.00
28	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	29	48	3.00	2.00
29	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	26	46	2.00	2.00
30	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	28	48	3.00	3.00
31	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	26	48	2.00	1.00
32	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	29	54	2.00	1.00
33	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	26	55	2.00	3.00
34	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	25	50	2.00	3.00
35	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	26	48	3.00	3.00
36	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	27	50	1.00	2.00



37	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	27	49	1.00	1.00
38	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	26	48	3.00	2.00
39	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	27	51	1.00	1.00
40	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	23	47	1.00	2.00
41	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	27	48	2.00	2.00
42	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	28	49	3.00	3.00
43	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	24	48	3.00	2.00
44	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	29	48	1.00	2.00
45	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	28	50	3.00	3.00
46	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	25	54	1.00	2.00
47	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	27	57	2.00	2.00
48	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	26	53	1.00	2.00
49	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	29	56	1.00	2.00
50	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	25	41	2.00	2.00
51	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	28	51	2.00	2.00
52	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	26	47	3.00	2.00
53	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	29	48	1.00	2.00
54	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	28	54	1.00	2.00
55	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	25	55	1.00	3.00
56	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	29	53	2.00	2.00
57	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	26	55	3.00	2.00
58	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	25	55	2.00	1.00
59	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	25	51	3.00	2.00
60	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	27	50	1.00	2.00
61	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	24	50	2.00	1.00
62	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	24	49	3.00	3.00
63	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	28	51	1.00	1.00
64	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	26	50	1.00	1.00
65	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	27	52	1.00	1.00
66	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	25	49	1.00	1.00
67	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	28	54	3.00	3.00
68	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	25	56	3.00	1.00
69	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	28	46	3.00	1.00
70	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	26	46	3.00	2.00
71	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	27	41	3.00	1.00
72	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	23	50	3.00	1.00
73	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	25	52	3.00	3.00
74	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00		28	54	3.00	3.00
75	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00		23	53	3.00	2.00
76	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	28	53	2.00	2.00
77	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	26	44	3.00	3.00
78	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	25	50	2.00	3.00
79	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	28	50	3.00	3.00
80	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	24	46	2.00	3.00



ANEXO 8

SOLICITUD FIRMADA POR LA DECANA



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERÚ

Tel: (5154) 282028 - <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 31 de julio del 2024

Sra. Obst.

MARTHA ESPERANZA CERPA DIAZ

ROXANA DELGADO CARDENAS

MARIA VELARDE RIVERA

LILIBETH YOANNA LEONARDO QUISPE

GIANELLA GUZMAN DE LA TORRE

JEANETTE ROSIO FUENTES MEDINA

LILI RAMOS NAOLA

ANA ISABEL SELIS FERNANDEZ

ROSA BEATRIZ ARIAS CASTAÑEDA

MARIA ROXANA MOSCOSO NUÑEZ

Coordinadores del Internado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

Ciudad. -

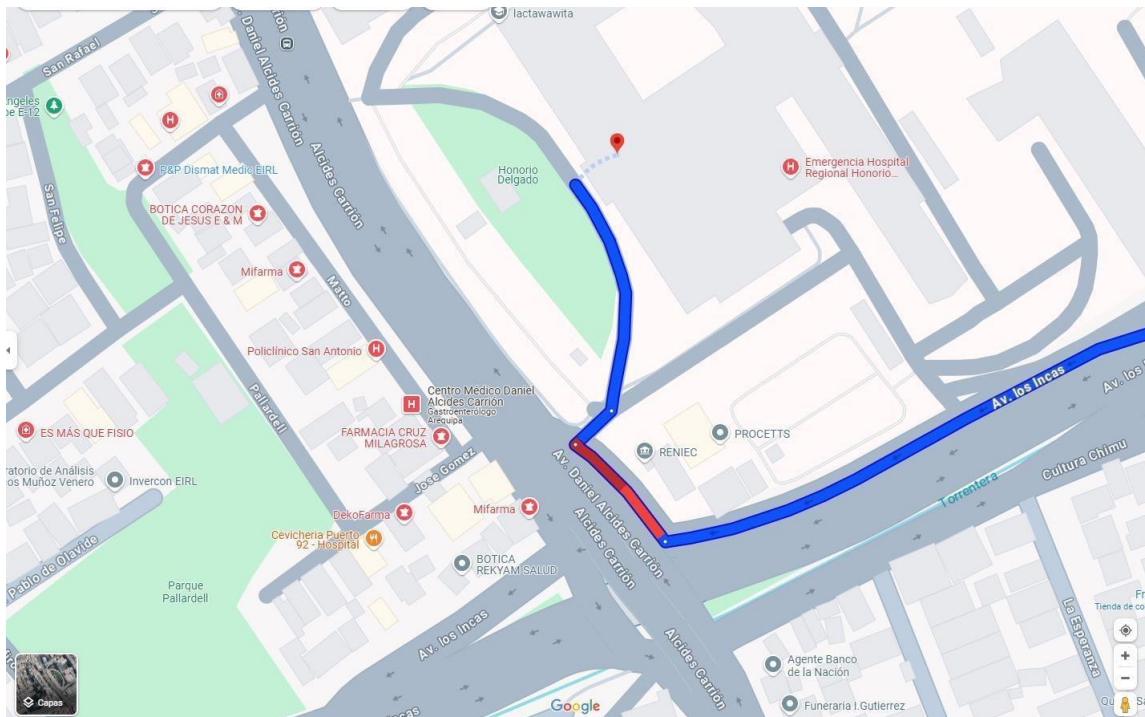
Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - POyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes GLORIA PAREJA MENDOZA, Identificada con DNI 75928088 y ABIGAIL YOMMI QUINTANA CHIPANA Identificada con DNI 71535182, está realizando el trabajo de investigación titulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, 2024", y como entenderá el mismo deberá obtener información mediante la Aplicación de Instrumento de encuestas sobre la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino de Tesis, a las Internas de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura, de los diferente Centros de Salud y Hospitales, en el periodo del mes de AGOSTO del presente año 2024, para lo cual agradeceremos su apoyo en brindar las facilidades. Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

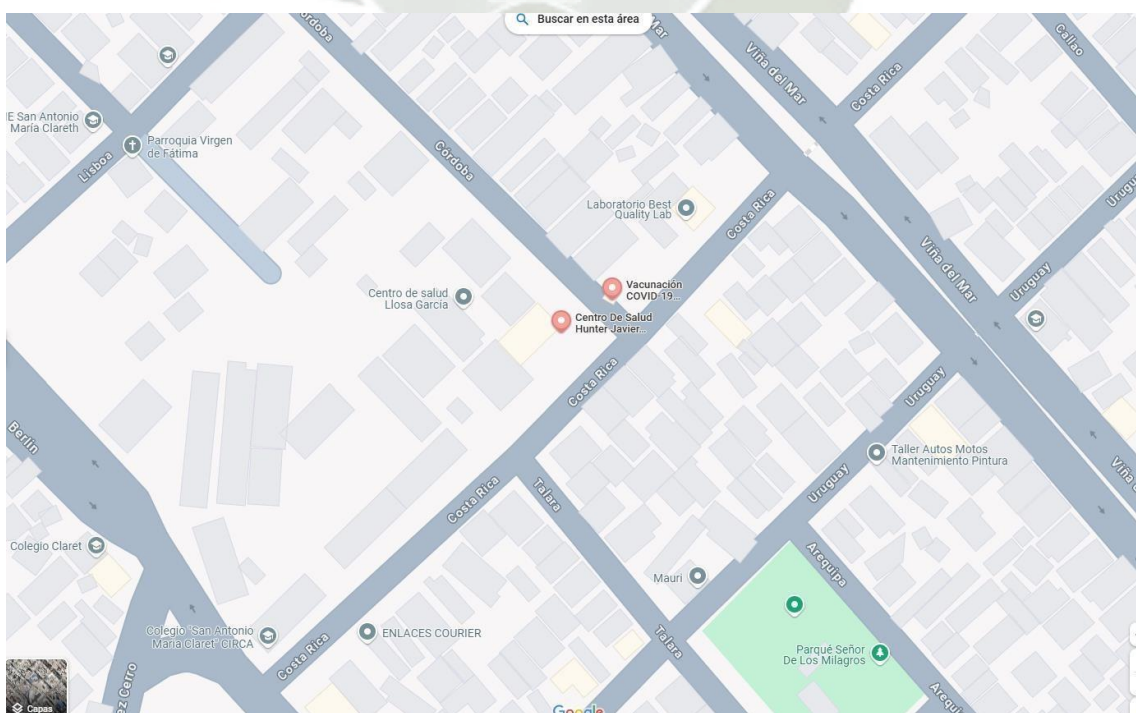


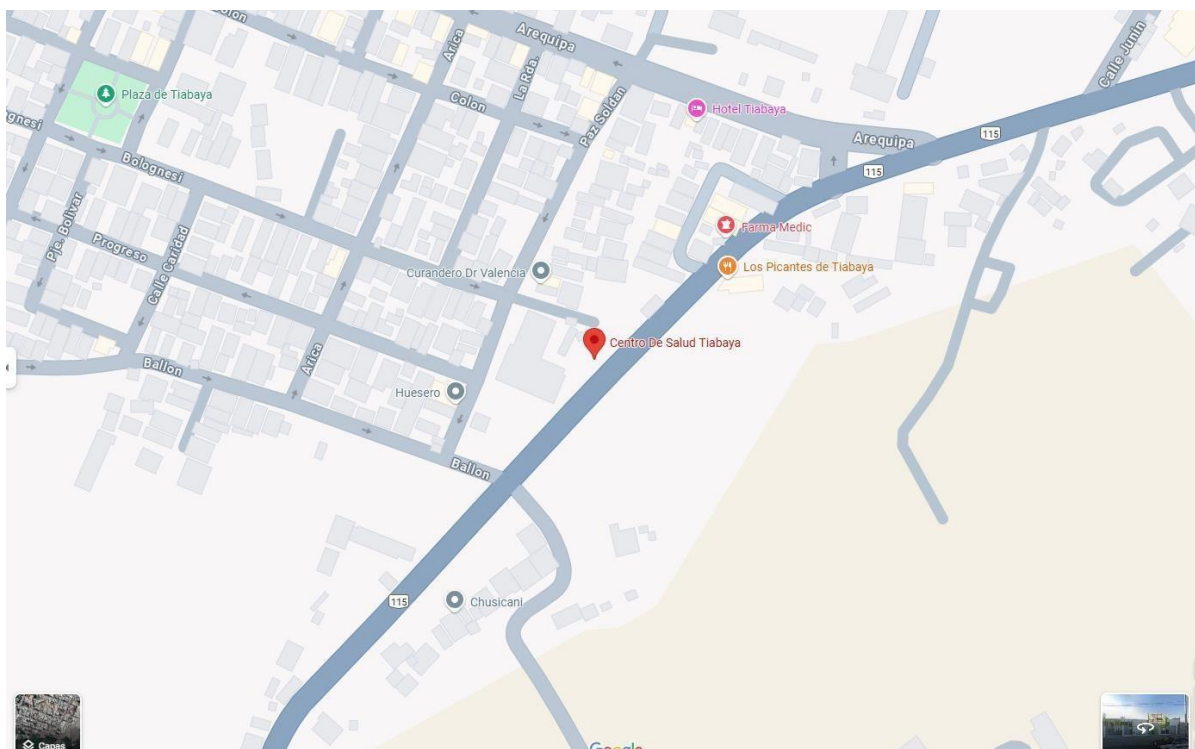
Dra. JANNIE LEONARDO VARELA
Decana (a) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

Hospital Regional III Honorio Delgado

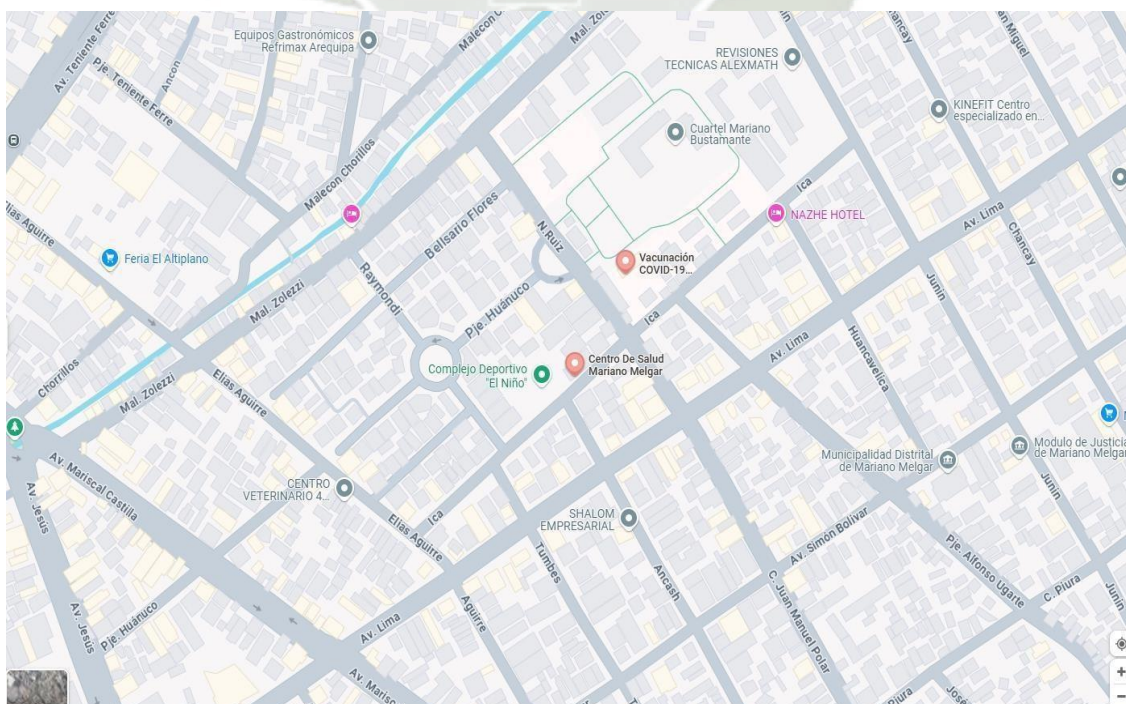
A Google Map of the Hospital Goyeneche area in Lima, Peru. The map shows a grid of streets including Av. Goyeneche, Av. Coyle, Av. Sta. Rosa, and Av. Independencia. A red pin marks the location of Hospital Goyeneche. Other labeled points of interest include Policlínico Arcángel, Boticas y Salud, Botica 28 de julio, Mifarma, Oficina de RENIEC, Corporación Gygatech Perú, Cristo pobre, SOFTLAND GAMING AQP, NEXO GAMING CENTER, Centro Médico San Rafael, and various businesses like Aperture Studio and Julio Castillo Fernandez. The map also shows a river and a canal.

Centro De Salud Hunter Javier Llosa García

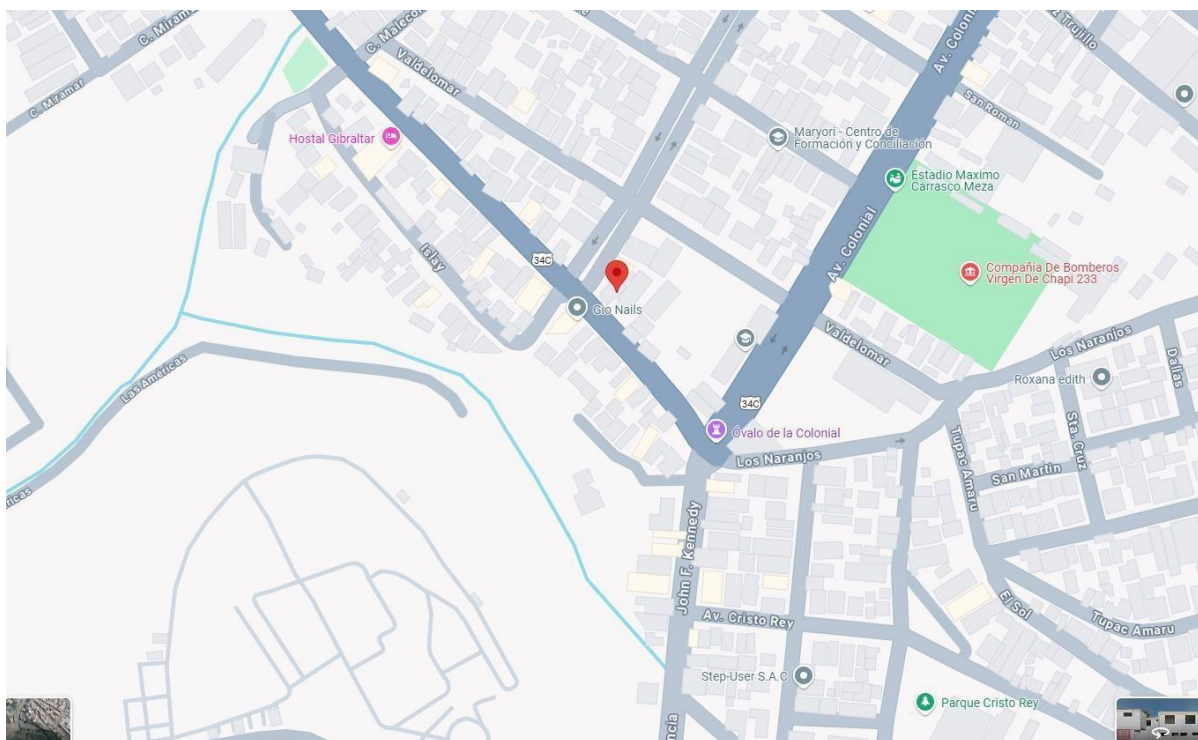




Centro De Salud Mariano Melgar



Centro de salud Ampliación Paucarpata



Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

