



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES  
SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN USUARIAS DEL  
CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, ICA 2021”**

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

PRESENTADO POR  
VENTURA VALENCIA, KELLY MARICRUZ  
MELGAR HUAROTO, JESSICA ALONDRA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR  
MG. RUIZ OCAMPO JUAN CARLOS  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-6293-6352

CHINCHA, 2023

## Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

**Dra. Susana M. Atúncar Deza**  
**Decana**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres **Ventura Valencia Kelly Maricruz y Melgar Huaroto Jessica Alondra**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Obstetricia**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

**TITULADO: “CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, ICA 2021”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo  
CODIGO ORCID: 0000-0002-6293-6352

# Declaratoria de autenticidad de la investigación

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Jessica Alondra Melgar Huaroto**, identificado(a) con DNI N° 72015063, en mi condición de estudiante del programa de estudios de LA SALUD, de la Facultad de OBSTETRICIA, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO ICA 2021", declaro bajo juramento que:



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

Autorizo a la universidad autónoma de Ica, de identificar plagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas  
Chincha Alta 29 de junio de 2022

Melgar Huaroto, Jessica Alondra  
DNI N° 72015063

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Kelly Maricruz Ventura Valencia**, identificado(a) con DNI N°**74690203**, en mi condición de estudiante del programa de estudios de **LA SALUD**, de la Facultad de **OBSTETRICIA**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO ICA 2021"**, declaro bajo juramento que:



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

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

Chincha Alta 29 de junio de 2022

Ventura Valencia, Kelly Maricruz  
DNI N° 74690203

## **Dedicatoria**

A Dios por guiarnos en el camino que estamos, por darnos salud y sabiduría para seguir adelante.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, porque siempre nos motiva a seguir adelante en nuestra carrera profesional.

## **Agradecimiento**

Le agradecemos a Dios por siempre estar con nosotras en todo momento, al darnos un día más de vida y por darnos la dicha de estar con nuestros padres ya que gracias a ellos estamos culminando nuestra carrera profesional.

Le agradecemos de corazón a nuestros padres por nunca soltar nuestras manos y siempre confiar en nosotras porque gracias a ustedes estamos culminando nuestra carrera profesional con su esfuerzo y lucha constante.

Le agradecemos a nuestro asesor por siempre inculcarnos valores, y que nunca hay que rendirnos en cualquier situación, gracias por sus conocimientos adquiridos.

## Resumen

El desarrollo de la presente investigación se ha caracterizado por contar con la prevalencia del cáncer de cérvix en las mujeres peruanas, a consecuencia de niveles de actitud poco favorables o de una carencia en el nivel de conocimiento alcanzado, acerca de ello. En base a lo expuesto, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarios del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021. El diseño fue no experimental, con un nivel correlacional, con una muestra de 87 usuarios. Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta, contando con el instrumento cuestionario. Los resultados señalaron que, la relación que ha existido entre el nivel de conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, contó con un p valor de 0.046, en donde fue alcanzada un valor de correlación de 0.133. Mientras que, se ha concluido que, las actitudes que han tenido las usuarias encuestadas se han encontrado en una condición positiva del 87.40% y el 12.60% han contado con una condición negativa de actitud, en donde se evidenció un p valor superior a 0.050, para todas las características sociodemográficas.

**Palabras clave:** actitudes, conocimiento, cáncer de cérvix, usuarias, Papanicolaou

## **Abstract**

The development of this research has been characterized by having the prevalence of cervical cancer in Peruvian women, as a result of unfavorable levels of attitude or a lack of knowledge about it. Based on the above, the following general objective has been set: To determine the relationship between knowledge of cervical cancer and attitudes about preventive measures, in users of the Pueblo Nuevo Health Center, Ica, 2021. The design was non-experimental, with a correlational level, with a sample of 87 users. For data collection, the survey was used as a technique, with the questionnaire instrument. The results indicated that the relationship that has existed between the level of knowledge of cervical cancer and attitudes about preventive measures, had a p value of 0.046, where a correlation value of 0.133 was reached. While, it has been concluded that the attitudes that the surveyed users have had, have been found in a positive condition of 87.40% and 12.60% have had a negative condition of attitude, where a p value greater than 0.050 was evidenced, for all sociodemographic characteristics.

**Keywords:** attitudes, knowledge, cervical cancer, users, Pap smear



## Índice general

Portada .....	1
Constancia de aprobación de investigación .....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	iii
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Índice general .....	ix
Índice de tablas .....	xii
Índice de figuras .....	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
2.1. Descripción del problema .....	3
2.2. Pregunta de investigación general .....	5
2.3. Pregunta de investigación específica .....	5
2.4. Objetivo general .....	5
2.5. Objetivos específicos.....	5
2.6. Justificación e importancia.....	6
2.7. Alcances y limitaciones .....	7
2.7.1. Alcances.....	7
2.7.2. Limitaciones .....	7
<b>III. MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
3.1. Antecedentes.....	8

3.2.	Bases teóricas de la variable .....	12
3.2.1.	Cáncer de cérvix .....	12
3.2.2.	Tipos .....	13
3.2.3.	Medidas preventivas primarias.....	13
3.2.4.	Medidas preventivas secundarias .....	14
3.125.	Signos y síntomas .....	16
3.2.6.	Nivel de conocimiento .....	17
3.2.7.	Actitud .....	18
3.2.8.	Teorías de obstetricia.....	18
3.3.	Marco conceptual .....	19
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
4.1.	Tipo y nivel de investigación.....	21
4.2.	Diseño de la investigación .....	21
4.3.	Discripcion de la metodologia.....	18
4.4	Hipotesis general y específicas.....	22
4.5.	Identificación de las variables.....	22
4.6.	Población – Muestra .....	25
4.7.	Recolección de Datos.....	26
4.8.	Técnicas de análisis de datos.....	27
<b>V.</b>	<b>SOLUCION TECNOLOGICA .....</b>	<b>28</b>
5.1.	Presentación de resultados .....	28
5.2.	Interpretación de resultados .....	30
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
6.1.	Comparación de resultados con antecedentes.....	35

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
Conclusiones .....	38
Recomendaciones .....	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
Anexo 1 Matriz de consistencia .....	44
Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos .....	46
Anexo 3 Ficha de validación de instrumentos de medición .....	51
Anexo 4 Base de datos.....	52
Anexo 5 Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	53
Anexo 6 Evidencia de fotografías.....	49
Anexo 7 Tablas y figuras.....	50

## Índice de tablas

Tabla 1 <i>Cuadro de operacionalización de variables</i> .....	20
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas</i> .....	25
Tabla 3 <i>Nivel de conocimiento de cáncer de cérvix</i> .....	26
Tabla 4 <i>Nivel de conocimiento de cáncer de cérvix</i> .....	26
Tabla 5 <i>Actitudes</i> .....	29
Tabla 6 <i>Actitud</i> .....	29
Tabla 7 <i>Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas</i> .....	30
Tabla 8 <i>Relación entre las dimensiones del conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas</i> .....	30

## Índice de figuras

Figura 1 <i>Edad</i> .....	49
Figura 2 <i>Estado civil</i> .....	49
Figura 3 <i>Instrucción</i> .....	59

## **I. INTRODUCCIÓN**

La investigación fue desarrollada, dentro de un contexto, en donde el cáncer de cérvix ha ido en creciente aumento, debido a que las estrategias de tamizaje actuales no han sido suficientes, para poder mitigar este problema de salud pública. Además de ello, cabe señalar que, los casos totales registrados se han visto envueltos en detecciones de cáncer muy evolucionados, en donde la práctica de medidas de compensación, no suelen ser eficientes.

En el Perú, este tipo de cáncer suele conllevar a que la costa del Perú pueda encontrar cierta preferencia en su desarrollo, en donde se genera una serie de actividades que requieren de atención, por parte de los profesionales de la salud, con la finalidad de que se alcance a mejorar las condiciones de salud de la población total. <sup>11</sup>. Mientras que, en el centro de salud analizado, las vivencias experimentadas, suelen verse acompañadas por una creciente ola de desconocimiento y mala actitud, hacia las estrategias de tamizaje implementadas.

En base a lo señalado, es que el desarrollo de la investigación correspondió a ser necesaria, para poder incrementar el nivel de conocimiento, respecto al beneficio social y de forma consecuente, el que se conlleve a reducir de forma significativa, la proliferación de este mal. Además, los puntos de referencia que serán desarrollados en la investigación serán:

En el capítulo I, se evidenció una breve descripción de la realidad del problema, contando con la exposición de la problemática internacional, nacional y local.

En el capítulo II, se contó con la exposición de objetivos, justificación del problema y realidad problemática.

En el capítulo III, los antecedentes y marco conceptual se han expuesto en base a autores, con la finalidad de establecer un mayor aporte conceptual hacia la indagación.

En el capítulo IV, se expusieron estrategias metodológicas, en base a la caracterización del trabajo de campo.

En el capítulo V, se recurrió al uso de la estadística descriptiva e inferencial, con la finalidad de ofrecer respuesta hacia los objetivos planteados.

En el capítulo VI, se ha contado con la discusión en base a antecedentes de la indagación.

Conclusiones, se ha ofrecido respuesta de manera mucho más precisa, a los objetivos planteados.

Recomendaciones, se contó con la exposición de recomendaciones hacia demás interesados.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

A nivel mundial, el cáncer de cérvix ha llegado a contar con un gran impacto, dentro de la vida de las mujeres de todo el mundo, principalmente en aquellas que forman parte de los países de desarrollo. De acuerdo con las últimas estimaciones que han sido hechas, fue que más de 493 000 casos, han sido registrados de cáncer cervical; mientras que, 274 000 mujeres, han alcanzado la muerte, a consecuencia de lo señalado, dentro de lo cual, el 83% de los casos totales, ha tenido lugar en los países en vías de desarrollo. Esto ha puesto en evidencia, la escasa eficacia que se ha tenido, respecto a los programas de detección y la capacitación de prevención de cáncer cervical <sup>1</sup>.

A nivel de América Latina, es que esta región ha contado con los índices más elevados de presencia de cáncer de cuello uterino por cada 100 000 mujeres, en donde 30 de estas, han sido diagnosticadas de forma positiva, respecto a este mal. Esta cifra llega a ser superlativa, si es que se compara con la representación de 10 mujeres cada 100 000 de estas, en América del Norte y lo mismo, en cada 69 mujeres diagnosticadas de forma positiva, en Europa. Esta cifra, tiende a verse complementada con un total de 35 700 muertes anuales en el continente, producto del cáncer de cérvix, en donde se prevé que la cifra aumente a 51 500, para el año 2030 <sup>2</sup>.

En el ámbito nacional, el cáncer de cuello uterino se encuentra en el primer lugar de representatividad, siendo seguido por el cáncer de mama, el cáncer de pulmón y demás afectaciones, generadas por la presencia de células cancerígenas. Así mismo, se ha contado con una incidencia de 37.10 casos de cada 100 00 mujeres, dentro de lo cual, se ha podido afirmar que, para el año 2018, la cantidad de decesos ha sido de 1646 personas. Además de ello, cabe señalar que, más del 65% de las muertes de las mujeres en la costa del Perú,



se ha debido a este tipo de neoplasias; mientras que, la incidencia en la sierra, ha sido del 27% y sólo del 8% en la selva <sup>3</sup>.

Sin embargo, el creciente aumento de cáncer de cérvix no solo tiene que ver con las condiciones sociodemográficas de las personas y de forma preferente, con las actitudes de estas, sino que el rol de la educación en prevención ha sido uno de los elementos más destacables, si es que se pone como punto de comparación con otros países, que han contado con índices muy inferiores. Ante ello, es que la educación y la participación en la salud, han sido dos puntos relevantes dentro del discurso del incremento en la presencia de cáncer en mujeres <sup>4</sup>.

Dentro del ámbito regional, se ha podido percibir que, este problema ha sido considerado como una enfermedad influyente en los más jóvenes, en donde el desconocimiento que tienen que estos, dentro de las posibilidades de contagio y la poca precaución que tienen, al momento de mantener relaciones sexuales a edades tempranas, ha conllevado que, no se puede llegar a cumplir con las medidas de prevención adecuadas, para poder reducir el riesgo de muerte. Aunque no se tiene, un registro detallado de lo expuesto, el MINSA (Ministerio de Salud), ha señalado que, los valores de representatividad de cáncer de cérvix, suelen estar por entre el 40%, al 50% <sup>5</sup>.

En base a lo señalado, el contexto en el que se ha desarrollado el Centro de Salud Pueblo Nuevo, en el que se ha detectado un índice de muertes del 8 % vinculados al cáncer de cérvix, ha sido característico por un conjunto de acciones que no han sabido tener un final adecuado, debido a que las tendencias vivenciadas, la carencia de implementación en el área de estudio y el desinterés de la población usuaria, por desarrollar procesos de tamizaje en el centro de salud o mantener el auto cuidado, han expuesto la

predicción de valores muy cercanos a los mencionados anteriormente, en cuanto al riesgo de contraer cáncer de cérvix. <sup>5</sup>

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?

## **2.3. Pregunta de investigación específica**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?

¿Cuáles son las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021.

## **2.5. Objetivos específicos**

- Establecer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021.
- Reconocer las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021.

- Identificar la relación entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021.

## **2.6. Justificación e importancia**

Desde el ámbito social, se conoce el nivel de conocimiento y la actitud de las personas con respecto al cáncer de cérvix siendo un problema de salud pública. Así mismo, se toma en cuenta los medios de prevención, conllevan a que se pueda contar con una mayor probabilidad de detección en etapas tempranas; así como, la necesidad activa que se tiene, de mantener a la población, en un estado de salud adecuado.

Desde el ámbito teórico y metodológico, se pudo contar con el uso de teorías, antecedentes de las ciencias de la salud, con la finalidad de validar la existencia de las variables de estudio. se usó un instrumento validado por juicio de expertos.

La importancia es desde el ámbito de la salud, el que los profesionales de la salud puedan conocer el nivel de conocimiento y las actitudes que lleguen a tener las usuarias del centro de salud analizado, conllevará a que se pueda reducir el nivel de gasto al que se puede incurrir, el tratar a una persona con evidencia de cáncer en alto grado, permitiendo que se pueda reducir el gasto público, en ese apartado. Así mismo, es que se contará con la información suficiente, como para establecer una medida de propuesta, mediante la cual, se puede capacitar a la población, con la finalidad de contar con mejores acciones de prevención y un mejor nivel de respuesta.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

Los alcances de la investigación se han centralizado en evaluar el grado de correlación existente entre las variables de estudio; así como, la posibilidad de incurrir en la necesidad de contar con una evaluación de condición básica, en donde se buscó el aporte de las usuarias en cuanto a su nivel de conocimiento referente al cáncer de cérvix. Además, se ha tenido como alcance la participación de usuarias de diferentes edades, estado civil y grado de instrucción.

### **2.7.2. Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones, fue durante el periodo de la pandemia, para la ejecución de las encuestas las usuarias puedan participar del instrumento aplicado.

Que fue desarrollada en el periodo 2021, en el Centro de Salud Pueblo Nuevo; Ica. Se tomó en cuenta para la evaluación las siguientes variables de estudio: conocimiento de cáncer de cérvix y actitudes sobre medidas preventivas

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Antecedentes internacionales

**Benítez A, Martínez I. (Cali, 2019)**, su **objetivo**: Determinar el nivel de conocimientos, de actitudes y de prácticas que han llegado a desarrollar los estudiantes de una facultad determinada, respecto al cáncer de cuello uterino. **Metodología**: La investigación ha sido de tipo aplicada, con un diseño descriptivo, en donde se ha establecido un total de 45 personas, como tamaño muestral. **Resultados**: Las características sociodemográficas de la muestra de estudio, han expuesto que, el 47% de estos han contado con una edad de entre 18 y 23 años, el 28% han contado con un consumo activo de alcohol y el 34% han tenido algún familiar que ha padecido de este mal. **Conclusión**: Se ha podido demostrar que, ha existido una correlación del 0.964 entre las variables de estudio mencionadas, dentro de lo que se ha destacado el nivel de significancia, inferior a los 0.05, confirmando la hipótesis alternativa <sup>6</sup>.

**Ayora D, Guzmán M. (Ambato, 2017)**, su **objetivo**: Analizar el conocimiento, las prácticas y las actitudes que han sido mantenidas, respecto a la prevención del VPH. **Metodología**: La investigación ha sido de tipo observacional, en donde el diseño fue el descriptivo y el tamaño muestral ha estado conformado por un total de 679 estudiantes. **Resultados**: El 58.80% de los estudiantes, han contado con una edad comprendida entre los 16 y los 22 años, el 65.90% han tenido conocimiento, respecto a las formas de contagio y el 61.41% han contado con la presencia de diferentes factores de riesgo, principalmente sociodemográficos, de contraer la enfermedad. **Conclusión**: La muestra encuestada, ha contado con un nivel de conocimientos aceptable, respecto al VPH; sin embargo, las prácticas de estos mismos, respecto a su prevención, no han sido las adecuadas <sup>2</sup>.

**Chuquirima C. (Ecuador, 2018)**, se ha planteado como **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento en un colegio, hacia la prevención de cáncer cervicouterino. **Metodología**: La investigación fue de tipo exploratoria, en donde el diseño ha estado caracterizado por haber sido descriptiva, y se ha contado con un total de 332 estudiantes, como tamaño muestral. **Resultados**: El 47% de los estudiantes, han contado con una edad entre los 15 a los 19 años, en donde el 11.50% de estos, han desconocido los factores de riesgo que han estado relacionados con las relaciones sexuales a edades temprana. **Conclusiones**: El nivel de conocimiento de los estudiantes, ha sido inadecuado, lo que se ha podido establecer, carencias del conocimiento, respecto a las medidas de prevención y las actitudes negativas que pueden llegar a generar, una afectación clave, respecto al desarrollo de cáncer <sup>1</sup>.

**Marañón R, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L. (Costa Rica, 2017)**, su **objetivo**: Analizar las medidas de prevención y control, con la finalidad de reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino. **Metodología**: La investigación fue de tipo básica, en donde se ha establecido un diseño descriptivo, aplicando la ficha documental. **Resultados**: Se ha establecido que, el cáncer puede ser controlado de forma precoz, mediante la detección de diferentes factores de riesgo asociados; así como, la modificación de las conductas de los pacientes. **Conclusiones**: Se ha establecido que, el nivel de conocimiento que se suele tener, respecto a los factores de riesgo, no ha sido el adecuado, habiendo correspondido a una desatención, por parte del personal de salud <sup>8</sup>.

### **Antecedentes nacionales**

**Poblet J. (Lima, 2017)**, su **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento que se ha llegado a tener; así como, el nivel de actitud, respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino. **Metodología**: Se ha contado con una investigación aplicada, con diseño descriptivo, con una muestra de 118 adolescentes, habiendo

recolectado los datos, aplicando un cuestionario. **Resultados:** Se ha demostrado que, el 72% de las adolescentes, han contado con un conocimiento deficiente, en cuanto a la prevención de cáncer de cuello; mientras que, el 26% de estos, han llegado a haber desarrollado un nivel de actitud positivo. **Conclusión:** Se ha demostrado que, el nivel de correlación que fue obtenido, ha correspondido a haber sido de 0.947, en donde se ha contado con un nivel de significancia de 0.010, lo que ha demostrado la existencia de la hipótesis alternativa <sup>4</sup>.

**Huamán J. (Lima, 2017),** su **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que fue alcanzado, respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, por una determinada cantidad de estudiantes. **Metodología:** El diseño de la investigación fue el no experimental, habiendo considerado un enfoque cuantitativo, en donde el tamaño muestral fue de 40 estudiantes y se ha recolectado la información, por medio de la aplicación del cuestionario. **Resultados:** El 57.50% de las adolescentes encuestadas, han contado con un nivel de conocimiento deficiente, respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino; mientras que, el 62.50% han contado con condiciones sociodemográficas, que han expuesto su vulnerabilidad. **Conclusión:** Dentro de los factores de riesgo que ha sido evidenciado, ha correspondido al consumo de hormonas y la existencia de alcoholismo o tabaquismo, por parte de estas <sup>3</sup>.

**Guadalupe C. (Cajamarca, 2019),** su **objetivo:** determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de cáncer de cuello uterino. **Metodología:** La investigación ha estado conformada por un total de 60 personas, en donde, se ha caracterizado por haber sido de diseño descriptivo y se ha aplicado, el instrumento cuestionario, para poder desarrollar el proceso de recolección de datos. **Resultados:** Se ha demostrado que, el 88.30% de la muestra ha sido de religión católica, el 35.00% se ha encontrado en una edad de 15 años, el 66.60% ha formado parte de la zona urbana y el

66.70% han contado con un nivel de instrucción superior.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento que ha sido alcanzado por la muestra, respecto a las medidas de prevención de cáncer de cuello uterino, ha sido el medio, con una representatividad del 47% <sup>9</sup>.

**Bendezú G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G. (Lima, 2020),** su **objetivo:** Determinar la asociación que ha existido entre los conocimientos acerca del cáncer cervical y el contar con la prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. **Metodología:** El instrumento fue el cuestionario, en donde se ha considerado una confiabilidad del 95% para la recolección de datos, habiendo sido una indagación de tipo básica, con diseño descriptivo. **Resultados:** Se ha establecido que, la prevalencia de cáncer de cuello uterino ha sido del 52.40% en la muestra de estudio, en donde la media se ha encontrado entre el 1.01 y el 1.17; así mismo, estas han tenido prevalencia de PAP, durante los últimos años. **Conclusión:** Se ha concluido que, el nivel de correlación ha sido directamente proporcional, en donde el nivel de significancia ha sido menor a 0.050 <sup>10</sup>.

#### **Antecedentes locales**

**Kuroki A, Franco A, Alaba K. (Ica, 2018),** su **objetivo:** Analizar la conducta de las usuarias de un hospital determinado, en relación con los factores de riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. **Metodología:** El tipo de investigación fue el observacional, en donde el diseño ha sido el descriptivo y se ha considerado a un total de 100 pacientes, como tamaño muestral. **Resultados:** El 13.70% de los pacientes que han sido atendidos, han padecido de cáncer de cuello uterino; mientras que, la prevalencia se ha encontrado en mujeres de 35 años. **Conclusión:** No se ha podido demostrar asociación significativa entre las variables; sin embargo, ha sido de preocupación la ingesta de anticonceptivos <sup>11</sup>.



**Mariluz M, Jacobo F. (Ica, 2018)**, su **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento que se ha tenido, respecto a la contracción del VPH. **Metodología**: El tipo de investigación fue la básica, con un diseño no experimental, con una muestra de 45 estudiantes. **Resultados**: Se ha demostrado que, el nivel de conocimiento que se ha tenido, respecto a la contracción del VPH, fue bajo, en un 4.80%. **Conclusión**: Las dimensiones que menor rendimiento han alcanzado, fueron: factores de riesgo del virus y definiciones generales <sup>5</sup>.

### 3.2. Bases teóricas de la variable

#### 3.2.1 Cáncer de cérvix

El cáncer de cérvix también conocido como cáncer de cuello uterino es ocasionado en las células que cubren el cuello uterino. El cáncer de cérvix tiende a ser producido por medio de la proliferación de células cancerígenas, en el cuello del útero, siendo esta, la que se conecta con la vagina <sup>12</sup>.

El cáncer de cérvix o bien conocido como cáncer de cuello uterino, es un tipo de cáncer, que tiende a ser producido por medio de la proliferación de células cancerígenas, en el cuello del útero, siendo esta, la que se conecta con la vagina. <sup>12</sup>.

El virus del papiloma humano (VPH), es la causa del cáncer de cuello de útero, en donde se puede señalar que este ocupa el cuarto lugar, entre los cánceres que afectan a la mujer, a nivel internacional, pudiendo estimarse un total de 266 000 muertes y más de 528 000 nuevos casos, arraigados a este <sup>12</sup>.

A pesar de que la mayor parte de las infecciones por VPH, no suelen provocar síntomas, la infección que este genera, dentro del cuerpo de la mujer, tiende a conllevar a que se desarrolle este cáncer. Por este motivo, se puede afirmar que, el 99% de los cánceres desarrollados, son causados por la

presencia de este virus, siendo considerada como la infección vírica más común, dentro del aparato reproductor <sup>13</sup>.

### **3.2.2 Tipos**

Dentro de la variedad de virus que suelen existir, se puede señalar la existencia de más de 150 tipos, en donde 40 de estos, llegan a ser transmitidos de forma rápida y sencilla, por medio del contacto oral, vaginal o anal. Así mismo, se puede señalar la existencia de dos categorías de virus principales, siendo las siguientes <sup>14</sup>.

Los virus del papiloma de bajo riesgo son aquellos que no tienden a generar cáncer, debido a que solo se limitan a producir verrugas en la piel de los genitales, de la garganta o del ano. Mientras que, los VPH de alto riesgo son aquellos que traen como consecuencia, la generación de cáncer, en donde el tipo 16 y el tipo 18 de virus, son los principales causantes de cáncer en las personas. <sup>14</sup>

### **3.2.3 Medidas preventivas primarias**

Las medidas preventivas hacen referencia a aquellas precauciones que toman las personas, con la finalidad de evitar la aparición de alguna enfermedad o algún tipo de problema de salud, la cual puede darse por medio de controles u otras acciones. Las medidas preventivas posibilitan la protección de la vida, así como la salud de las personas. <sup>15</sup>.

Dentro de las medidas preventivas primarias, se puede consignar el uso de la vacuna del VPH, la cual es denominada como vacuna Gardasil, en donde la presentación de esta busca solucionar los problemas que se encuentran arraigados al virus analizado. Así mismo, esta es impartida dentro del esquema de vacunación peruano, en donde la efectividad de

la misma, tiende a prevenir el pre cáncer, el cáncer de ano, de vulva, entre otros problemas relacionados <sup>15</sup>.

Las infecciones por VPH son muy comunes, en mujeres que han contado con edad reproductiva. Así mismo, la infección puede llegar a permanecer estable y tiene la posibilidad de convertirse en indetectable. Mientras que, las dosis que conforman a esta vacuna están representadas por tres aplicables, en donde la primera dosis, es aquella vacuna que inicia el esquema y la segunda y la tercera dosis, se encuentra conformada por el segundo y el tercer mes, respectivamente, después de haber aplicado la primera, anteriormente mencionada. <sup>15</sup>

Dentro de los efectos adversos que pueden ser consignados, por la aplicación de la vacuna, se encuentra los siguientes: generación de dolor, problemas de hinchazón, se puede generar enrojecimiento en el lado en donde se ha aplicado la inyección; así como, fiebre y náuseas. Además de ello, es que los efectos pueden llegar a desaparecer hasta un promedio de uno a dos días <sup>15</sup>.

La efectividad de la vacuna llega a depender de la aplicación hacia las mujeres que no han iniciado, aún su etapa sexual, en donde la mayor parte de los trabajos que han sido realizados, han correspondido a ser un análisis cohorte, mediante la consideración de modelos matemáticos, los cuales han predicho que, en términos de vacunar a la población femenina, esta llega a tener gran efectividad. Todo lo contrario, sucede en la población masculina <sup>10</sup>.

#### **3.2.4 Medidas preventivas secundarias**

El cáncer cervical, puede contar con un desarrollo lento, en donde las lesiones malignas tienden a ser producidas durante

los 10 a los 20 años, hasta que puedan convertirse en un cáncer invasor, siendo poco probable que esta llegue a conformarse en el cuerpo, hasta una edad anterior a los 30 años. Además de ello, el tamizaje en las mujeres jóvenes, representa la posibilidad de detección de cáncer, en etapas tempranas, aunque resulta ser poco eficaz y tiende a tener un costo significativo, en la salud pública <sup>16</sup>.

La detección precoz, realizada mediante tamizaje, representa a todas las mujeres que hayan contado con lesiones premalignas, las cuales han sido detectadas y tiende a ser un medio por el cual, se puede prevenir un desarrollo más prolongado de los cánceres de cuello uterino. Además de ello, se puede implementar dentro del tamizaje, a las pruebas moleculares del VPH, IVAA y PAP. Aunque este enfoque puede traer como consecuencia, el retraso del inicio del tratamiento, debido a la complicación que se tiene, para poder hacer seguimiento hacia la totalidad de los pacientes. <sup>17</sup>.

Mientras que, en las mujeres que han sido diagnosticadas de forma negativa en la prueba del IVAA o PAP, tienen que pasar por un nuevo tamizaje, en donde este procedimiento deberá de ser realizado, en un lapso de tiempo de cinco años <sup>17</sup>.

Así mismo, las recomendaciones que se pueden tener en cuenta para la realización del proceso de tamizaje son las siguientes: este deberá de ser realizado a partir de que la mujer cumple los 30 años, en donde esta implementación deberá de ser progresiva, con la finalidad de que los establecimientos de salud puedan darse abasto, hacia un posible conjunto de resultados positivos. Así mismo, es que, en el caso de que las mujeres arrojan un resultado negativo, el seguimiento tendrá que realizarse en un lapso de 5 años <sup>18</sup>.

**Displasia cervical de bajo grado (NIC 1):** Las lesiones que son de bajo grado, usualmente tienden a ser temporales y conllevan a que desaparezcan con el paso del tiempo. Así mismo, algunos casos pueden progresar hacia lesiones de alto grado. <sup>18</sup>.

**Displasia cervical de alto grado (MC 2 – 3):** Estas son menos comunes que las anteriormente mencionadas, en donde la progresión que pueden tener representa directamente, a la infección por VPH de cáncer invasor. <sup>18</sup>.

### **3.2.5 Signos y síntomas**

La infección por VPH suele caracterizarse por ser totalmente asintomática; sin embargo, puede llegar a producir afectaciones de bajo grado, en donde, tienen el potencial de regresión. Así mismo, las lesiones de tipo premalignas y con evidencia de cáncer en un estado temprano, pueden contar con la evidencia de un cáncer invasor, en donde la contraparte, el cáncer de cuello uterino en estado avanzado, conlleva a tener una elevada complicación para su tratamiento, y en la mayoría de casos, suele conllevar a la muerte <sup>18</sup>..

### **Criterios de diagnóstico**

**La biopsia:** por medio de este procedimiento, es que suele ser detectado la presencia de un cáncer o premaligno. Sin embargo, se puede evitar ello, con la realización de estrategias de tamizaje, que pueden conllevar a la confirmación de evidencias médicas que eviten la biopsia. <sup>18</sup>. Dentro de estas evidencias médicas, es que se podrá establecer la realización de exámenes pélvicos, que tienen que ser aplicados hacia todas las mujeres que cuenten con síntomas sugestivos. La apariencia anormal del tejido

observado con la ayuda del espéculo representa la evidencia visible de poder establecer la necesidad de una biopsia, con la finalidad de comprobar el estado en el que se encuentra la mujer y a consecuencia de ello, que se pueda descartar cualquier tipo de malignidad. <sup>18</sup>

El sangrado del tracto genital y el flujo vaginal mismo puede llegar a ser causado por diferentes condiciones, en donde el sangrado post coital, suele ser la representación básica del cáncer de cuello uterino. Además de ello, las lesiones del tipo tumoral, suelen caracterizarse por contar con características muy similares a las benignas, en donde se tiene que buscar la aplicación de biopsias, para cualquier tipo de descarte <sup>17</sup>.

La inspección visual con ácido acético (IVAA), es considerado como un examen visual que ha sido realizado con espéculo, mediante el cual se ha aplicado hacia un total del 5% de cérvix, entendiéndose que este procedimiento suele caracterizarse por ser displásico, contando con una sensibilidad del IVAA, de entre el 70%, al 80%, cuando se habla acerca del NIC 2 o lesiones de mayor severidad. Además de lo mencionado, se puede incurrir en la realización de una colposcopia, con la finalidad de poder contar con la observación plena del cuello uterino, la vagina y la vulva <sup>6</sup>.

### **3.2.6 Nivel de conocimiento**

El conocimiento es la capacidad de las personas para entender las cosas, también está vinculado a un proceso cognitivo que es desarrollado a través de la obtención de información. Es el conjunto de ideas que tiene una persona, en donde se puede encontrar la complementariedad, producto de la experiencia <sup>4</sup>.

El nivel de conocimiento es comprendido como el conjunto de ideas que son complementadas con la experiencia de la persona, para poder detectar algún problema maligno, dentro del cuerpo humano. Así mismo, es que la detección precoz, de evidencia de cáncer, suele ser una consecuencia de que se conoce el comportamiento del problema y la realización de exámenes de despistaje, tales como: el Papanicolaou <sup>16</sup>.

### **3.2.7 Actitud**

Las actitudes hacen referencia al proceso que conlleva a la persona a tener un comportamiento en particular, es la ejecución de un propósito. Las actitudes son aquellas representaciones mentales de una persona, que garantizan que realice determinadas acciones, en base a la mejora de su estado de salud o viceversa <sup>4</sup>.

La actitud es representada como un estado de disposición mental y nerviosa, en donde se llega a ejercer una respuesta individual dinámica, que pretende ofrecer respuesta hacia las diferentes situaciones a las que se ve expuesta una persona. Dentro de las características que se deben de tener, en la actitud, se presentan las siguientes: constructo no observable de forma directa, implica la organización de aspectos cognitivos, cuenta con el papel de orientación de la percepción, es aprendida, suele ser perdurable y puede dividirse en actitudes positivas y en negativas, en donde las positivas conllevan a que se pueda establecer una medida de respuesta oportuna, hacia el tamizaje del cáncer de cérvix <sup>10</sup>.

### **3.2.8 Teorías de obstetricia**

La teoría en la que será establecida la presente investigación, corresponderá a ser la del autocuidado de Dorothea E Orem, debido a que esta señala la existencia de diferentes condiciones de estado, en donde la persona misma, deberá

de tomar la acción de poder establecer adecuadas actitudes que puedan beneficiarse en su calidad de vida <sup>15</sup>.

Mientras que, el modelo que se encuentra conformado para sustentar lo dicho, conlleva que se invite a la población en general, en poder cuidar de sí misma, sin necesidad de requerir del personal de salud, para que estos puedan mantener el autocuidado universal, el autocuidado del desarrollo y el autocuidado de desviación de la salud, ahondando en la limitación de la enfermedad crónica <sup>14</sup>.

### **3.3. Marco conceptual**

**Actitudes:** Es la representación mental de una persona, que garantice que realice determinadas acciones, en base a la mejora de su estado de salud o viceversa <sup>4</sup>.

**Biopsia:** por medio de este procedimiento, es que suele ser detectado la presencia de un cáncer maligno o pre maligno <sup>8</sup>.

**Cáncer de cérvix:** es un tipo de cáncer, que tiende a ser producido por medio de la proliferación de células cancerígenas, en el cuello del útero, siendo esta, la que se conecta con la vagina <sup>11</sup>.

**Células cancerígenas:** son aquellas que desarrollan mutaciones que no son reparadas y van perdiendo la capacidad de morir <sup>16</sup>.

**Colposcopia:** es un examen que a través del aumento de luz posibilita la evaluación de cuello uterino, vagina y vulva. Este procedimiento es empleado para la detección de células cancerígenas <sup>6</sup>.

**Conocimiento:** Es el conjunto de ideas que tiene una persona, en donde se puede encontrar la complementariedad, producto de la experiencia <sup>4</sup>.



**Cuello uterino:** es la parte final e inferior del útero, forma parte del aparato reproductor de las mujeres<sup>12</sup>.

**Papiloma humano:** es el virus que causa el cáncer de cuello uterino, siendo el responsable de la cuarta causa de muerte en el mundo <sup>12</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

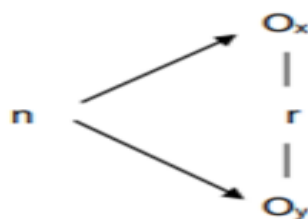
### 4.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio fue aplicado, debido a que, el investigador, buscó contar con una solución práctica, hacia un problema de estudio determinado, en donde el uso de la información recuperada tuvo un valor práctico y representativo. Cohen y Gómez, definen la investigación aplicada, como aquella condición de uso que describe a una investigación determinada, en donde se emplea a la misma para solucionar un problema <sup>19</sup>.

El nivel fue el descriptivo, debido a que se buscó conocer las características de las variables de estudio, con la finalidad de poder conocer las propiedades del conocimiento y actitudes, que enmarcan a un determinado objeto de estudio. Cohen y Gómez, definen al nivel descriptivo, como aquel que se basa en la comprensión de un determinado objeto de estudio, en base a las variables, dimensiones e indicadores de evaluación <sup>19</sup>.

### 4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue el correlacional, transversal y el no experimental, en donde fue considerado como correlacional, en cuanto se buscó determinar el nivel de relación que existirá entre las variables de estudio. Así mismo, se consideró como transversal, porque el instrumento fue aplicado en una única oportunidad. Mientras que, fue consignado como no experimental, donde no fue manipulado de ninguna forma el contexto de estudio de las variables de estudio <sup>19</sup>.



**n** Muestra de usuarias atendidas

**Ox** Variable 1

**Oy** Variable 2

**R** Relación entre las variables

### **4.3. Hipótesis general y específica**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021, es bajo.

Las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021, son negativas.

Existe relación significativa entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021.

### **4.4. Identificación de las variables**

**Variable 1:** Conocimiento de cáncer de cérvix

**Variable 2:** Actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cérvix

**Variable interviniente:** Características sociodemográficas

#### 4.5. Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Valor
<b>Variable principal</b>							
Conocimiento de cáncer de cérvix	Es el conjunto de ideas que tiene una persona, en donde se puede encontrar la complementariedad, producto de la experiencia <sup>4</sup> .	Corresponde analizar las diferentes presentaciones en las que se ha encontrado la demostración de conocimiento de un usuario	Cáncer de cérvix Prevención Vacuna PAP IVAA	Categoría	Deficiente Regular Bueno	Escala ordinal	<10 Deficiente 11-15 Regular 16 – 20 Bueno
Actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cérvix	Es la representación mental de una persona, que garantice que realice determinadas acciones, en base a la mejora de su estado de salud o viceversa <sup>4</sup> .	Busca conocer las diferentes actitudes que se han tenido, en referencia a las medidas de tamizaje.	Medidas de prevención	Categoría	Si No	Escala nominal	3pts= Positiva <3pts= Negativo
			Vacuna contra el VPH	Categoría	Si No		
			Toma del PAP	Categoría	Si No		
			IVAA	Categoría	Si No		
			Prueba Molecular VPH	Categoría	Si No		
<b>Variables características sociodemográficos</b>							
Edad	Es la representación cronológica del usuario	Se evalúa la edad de la usuaria	Edad	Categoría	Menos de 20 años 20 – 30 años 30 – 40 años 40 años a más	Escala nominal	
Estado civil	Condición civil del usuario	Estado civil en la que se encuentra la persona	Estado civil	Categoría	Divorciada Conviviente Casada Soltera	Escala nominal	

---

Instrucción	Nivel de capacitación recibida	Se conoce la existencia de un determinado nivel de conocimiento	Instrucción	Categoría	Superior completo Superior incompleto Secundaria completa Secundaria incompleta Primaria completa Primaria incompleta Analfabeta	Escala nominal
-------------	--------------------------------	---	-------------	-----------	--	----------------

---

Fuente: Elaboración propia

#### 4.6. Población – Muestra

**Población:** La población se encontró conformada por un total de 87 usuarias atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, en donde Cohen y Gómez, mencionan que la población integra el conjunto de elementos que representan a un objeto de estudio determinado <sup>19</sup>.

**Muestra:** La muestra se estuvo conformada por un total de 87 usuarias atendidas, debido a que se contó con un valor cuantitativo de población, inferior a los 100 representantes, lo que conllevó a la no aplicación de una fórmula estadística. Cohen y Gómez, definen a la muestra no probabilística, como aquella cantidad representativa de una población, en donde no se incurre a la determinación por medio de fórmulas de probabilidad <sup>19</sup>.

**Muestreo:** El tipo de muestreo fue el intencional o bien conocido, como muestreo por conveniencia, debido a que este se caracteriza por establecer a criterio del mismo autor, la aplicación del instrumento a una totalidad de la población. Cohen y Gómez, definen al muestreo intencional, como aquella posibilidad en la que ahonda el investigador, para poder asumir la selección de un determinado tamaño muestral <sup>19</sup>.

##### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios que han formado parte del centro de salud
- Edad superior a los 18 años
- Capacidad del usuario de formar parte de la investigación,
- Nivel de conocimiento y la predisposición que se puede mantener en el apartado investigativo

##### **Criterios de exclusión:**

- Usuarías que no han contado con conocimiento acerca de la problemática planteada

- Problemas de salud que hayan impedido el, formar parte del estudio.
- Las condiciones de salud del participante con la finalidad de poder establecer una valoración integral de este.

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

**Técnica:** La técnica fue la encuesta, en donde Cohen y Gómez, definen a esta, como el conjunto de preguntas estructuradas, que es realizada con la finalidad de responder a los objetivos <sup>19</sup>.

**Instrumento:** El instrumento fue el cuestionario, en donde se ha tomado como referencia un cuestionario validado, dentro de lo cual se pudo consignar una validación por juicio de expertos. Cohen y Gómez, definen al cuestionario como aquel medio que se basa en la exposición cuantitativa de los resultados procesados <sup>19</sup>.

**Validación de instrumento:** La validación de instrumento es definida por Cohen y Gómez, como aquella medida de verificación de la calidad del planteamiento realizado, en donde se puede establecer la necesidad de poder contar con una determinada cantidad de jueces expertos, con la finalidad de incurrir en una medida de garantías de entendimiento de las preguntas planteadas o tomadas como referencia de otras investigaciones <sup>19</sup>.

**Ficha técnica:** La ficha técnica, es definida como aquel medio de garantías de la autoría de un determinado instrumento de recolección de datos, en donde debió de ser considerada dentro de toda investigación, con la finalidad de respetar los derechos de autor y de poder exponer los diferentes criterios de validación que han sido asumidos por el mismo <sup>19</sup>. (Anexo 4 Ficha técnica de instrumento)

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Se ha hecho uso de la estadística descriptiva con la finalidad de poder valorar la caracterización de cada una de las variables de análisis, en donde se ha podido consignar el hecho de exponer la información por medio de valores porcentajes y frecuencias, en donde se ha podido establecer el complemento de ello por medio de la estadística inferencial, mediante el empleo del chi cuadrado, procesado en el SPSS V 26.00, en donde al obtener un p valor inferior a 0.050, se ha podido demostrar el comportamiento conjunto manifestado entre cada uno de los elementos comparados.



## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

#### Objetivo específico 1

Tabla 1  
*Nivel de conocimiento de cáncer de cérvix*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0
Regular	59	67,8
Bueno	28	32,2
Total	87	100,0

Fuente: Elaborado de los investigadores

Tabla 2  
*Nivel de conocimiento de cáncer de cérvix*

Característica	Deficiente		Regular		Bueno		P valor	Correlación
	F	%	F	%	F	%		
<b>EDAD</b>								
Menos de 20 años	0	0	3	5.10	2	7.10	0.580	0.068
20 – 30 años	0	0	40	67.80	21	75.00		
30 – 40 años	0	0	9	15.30	4	14.30		
40 años a más	0	0	7	11.90	1	3.60		
<b>ESTADO CIVIL</b>								
Divorciada	0	0	7	11.90	1	3.60	0.056	-0.013
Conviviente	0	0	5	8.50	1	3.60		
Casada	0	0	37	62.70	25	89.30		
Soltera	0	0	10	16.90	1	3.60		
<b>INSTRUCCIÓN</b>								
Superior completo	0	0	38	64.40	22	78.60	0.042	-0.241
Superior incompleto	0	0	1	1.70	3	10.70		
Secundaria completa	0	0	6	10.20	0	0.00		
Secundaria incompleta	0	0	3	5.10	1	3.60		
Primaria completa	0	0	2	3.40	0	0.00		
Primaria incompleta	0	0	4	6.80	0	0.00		
Analfabeta	0	0	5	8.50	2	7.10		

Fuente: Elaborado por los investigadores

## Objetivo específico 2

Tabla 3 *Actitudes*

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	11	12,6
Positiva	76	87,4
Total	87	100,0

Fuente: Elaborado por los investigadores

Tabla 4 *Actitud*

Característica	Negativa		Positiva		P valor	Correlación
	F	%	F	%		
<b>EDAD</b>						
Menos de 20 años	0	0.00	5	6.60	0.641	0.051
20 – 30 años	9	81.80	52	68.40		
30 – 40 años	2	18.20	11	14.50		
40 años a más	0	0.00	8	10.50		
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Divorciada	1	9.10	7	9.20	0.793	0.028
Conviviente	1	9.10	5	6.60		
Casada	8	72.70	54	71.10		
Soltera	1	9.10	10	13.20		
<b>INSTRUCCIÓN</b>						
Superior completo	10	90.90	50	65.80	0.231	0.130
Superior incompleto	0	0.00	4	5.30		
Secundaria completa	0	0.00	6	7.90		
Secundaria incompleta	0	0.00	4	5.30		
Primaria completa	0	0.00	2	2.60		
Primaria incompleta	1	9.10	3	3.90		
Analfabeta	0	0.00	7	9.20		

Fuente: Elaborado por los investigadores

## Características sociodemográficas

Tabla 5  
Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 20 años	5	5,7
	20 – 30 años	61	70,1
	30 – 40 años	13	14,9
	40 años a más	8	9,2
	Total	87	100,0
Estado civil	Divorciada	8	9,2
	Conviviente	6	6,9
	Casada	62	71,3
	Soltera	11	12,6
	Total	87	100,0
Instrucción	Superior completo	60	69,0
	Superior incompleto	4	4,6
	Secundaria completa	6	6,9
	Secundaria incompleta	4	4,6
	Primaria completa	2	2,3
	Primaria incompleta	4	4,6
	Analfabeta	7	8,0
	Total	87	100,0

Fuente: Elaborado por los investigadores

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. Presentación de resultados**

Los resultados expuestos en la tabla 1, han demostrado que, el nivel de conocimiento que han tenido sobre cáncer de cérvix ha sido regular en el 67.80% de las usuarias; mientras que, fue bueno en el 32.20% de las usuarias. Esto mismo, se ha debido a un conocimiento dudoso de las mismas, respecto a lo que significa el cáncer de cérvix, el virus que lo produce o las medidas de prevención que se pueden tener en cuenta, con la finalidad de poder evitarlo.

Además, los resultados manifestados en la tabla 2, han demostrado que, las usuarias que han tenido un conocimiento regular se han caracterizado por haber contado con una edad de entre los 20 a los 30 años, en un 67.80%, por haber contado con el estado civil de casadas, en un 62.70% y por haber contado con una instrucción superior completa, en un 64.40%. Mientras que, aquellas usuarias que han tenido un conocimiento bueno se han caracterizado por haber contado con una edad de entre 20 – 30 años, en un 75.00%, el 89.30% han estado casadas y el 78.60% han contado con una educación superior completa. Así mismo, en base a los resultados de la estadística inferencial, se ha podido establecer que, solo ha existido correlación significativa entre la instrucción de la usuaria y el nivel de conocimiento de estas mismas, a consecuencia de que se ha contado con un p valor de 0.042, en donde se ha podido identificar que aquellas usuarias que han estado más capacitadas en temas técnicos, no relacionados con la salud, al parecer cuentan con una pérdida de importancia, respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix.

De igual forma, los resultados expresados en la tabla 3, han demostrado que, el nivel de conocimiento que han tenido sobre cáncer de cérvix ha sido regular en el 75.90% de las usuarias; mientras que, fue bueno en el 24.10% de las usuarias. Esto mismo, se ha debido a un conocimiento dudoso de las mismas, respecto a lo que significa el cáncer de cérvix, el virus que lo produce o las medidas de prevención que se pueden tener en cuenta, con la finalidad de poder evitarlo.

Así mismo, los resultados expuestos en la tabla 4, han demostrado que, aquellas usuarias que han contado con una actitud negativa acerca de las medidas preventivas de la contracción de cáncer de cérvix han contado con una edad de entre los 20 a los 30 años, en un 81.80%, se han encontrado casadas, en un 72.70% y han contado con un grado de instrucción superior completo, en un 90.90%. Mientras que, aquellas que han contado con una actitud positiva, han contado con una edad de entre los 20 a los 30 años, en un 68.40%, con un estado civil casada, en un 71.10% y una instrucción superior completa, en un 65.80%. Así mismo, cabe destacar que, no se ha podido evidenciar correlación significativa alguna, entre la actitud de las usuarias y la edad, o la instrucción o su estado civil, a consecuencia de que el valor de p que se alcanzó en todos los casos ha superado el valor de 0.050.

Los resultados expuestos en la tabla 5, han demostrado que, el 70.10% de las usuarias encuestadas contaron con edad entre los 20 a los 30 años. Así mismo, el 71.30% han contado con la condición de casadas y el 69.00% han contado con un nivel de instrucción superior.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### Hipótesis

**Tabla 6**

*Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas*

	Chi- cuadrado-Nivel de conocimiento	
	P valor	Correlación
Actitudes	0.046	0.133

Fuente: Elaborado por los investigadores

#### Hipótesis

**Tabla 7**

*Relación entre las dimensiones del conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas*

	P valor	Correlación
Definición de cáncer de cérvix	0.619	0.090
Virus que lo produce	0.550	0.033
Medida de prevención	0.514	-0.019
Infección por papiloma humano	0.309	0.076
Vacuna contra el VPH	0.385	0.084
Otras medidas de prevención	0.853	0.147
Uso de preservativos	0.983	-0.086
Papanicolau	0.084	0.192
Recurrencia del Papanicolau	0.000	-0.643

Fuente: Elaborado por los investigadores

De igual forma, los resultados expuestos en la tabla 6, han demostrado que, se ha contado con un p valor, inferior a los 0.050, lo que ha generado que se evidencia la existencia de correlación entre el conocimiento del cáncer de cérvix frente a las actitudes sobre las medidas preventivas. Así mismo,

esta correlación ha sido de 0.133; es decir, ha sido una correlación baja, en donde se ha podido establecer que, en determinadas dimensiones del conocimiento, las usuarias encuestadas han podido cambiar su comportamiento, respecto a las medidas preventivas de cáncer de cérvix.

En complemento a lo señalado, los resultados manifestados en la tabla 7 , han demostrado que, las únicas dimensiones que han tenido relación con la actitud, ha sido la condición de recurrencia del Papanicolaou, en donde el conocimiento acerca de la recurrencia del Papanicolaou, ha llegado a contar un p valor menor a 0.000, en donde se ha podido demostrar esta correlación, con un valor de -0.643, lo que ha puesto en evidencia, el hecho de que a pesar de que se haya contado con el conocimiento acerca de la frecuencia con la que una mujer tiene que hacerse este tipo de examen, no se ha llegado a demostrar ello, en la actitud y/o postura que estas han tomado.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

En relación a las características socio demográficas, se ha podido establecer que, el 70.10% de las usuarias encuestadas, han contado con una edad de entre los 20 a los 30 años, en donde Bendezú et al. <sup>10</sup> pudo exponer que, su muestra poblacional, se ha encontrado entre los 20 a los 25 años, alcanzando una representación del 52.40%. Así mismo, el 71.30% las usuarias, han contado con un estado civil de casada, yendo acorde a lo expuesto por Kuroki et al. <sup>11</sup>, el cual evidenció que, la prevalencia que encontró en su muestra, fue de madres solteras, con altas presiones en la vida diaria y con poco tiempo para asistir a sus controles periódicos, con una representación del 47%. Mientras que, el 69.00% de las usuarias, han contado con un nivel de educación superior completo, así mismo, Mariluz y Jacobo <sup>5</sup>, han contado con solo el 4.80% de mujeres que pudieron alcanzar estudios superiores.

En cuanto a la **determinación de relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes de las usuarias**, se ha demostrado que, el p valor alcanzado fue de 0.046, en donde se ha podido establecer la existencia de relación significativa, de esta misma forma, ha sido que Benítez y Martínez <sup>6</sup>, han evidenciado que el p valor que fue alcanzado por estos mismos, en cuanto a las mismas variables analizadas, no superó el valor de 0.050, pudiendo demostrar la existencia de la hipótesis alternativa. Mientras que, Ayora y Guzmán <sup>2</sup>, han expuesto que, la prevalencia de correlación que fue evidenciada entre el conocimiento y la actitud, fue de 0.000.

En relación al **nivel de conocimiento evidenciado**, se pudo determinar que, el 67.80% de las usuarias han contado con un nivel regular o limitado de conocimiento; de esta misma forma, fue que Galarza y Tapia <sup>7</sup> ha expuesto un conocimiento de su muestra



de estudio, del 68.2%, entendiendo que ello se ha visto determinado por la inmadurez y carencia de prácticas preventivas de su muestra. Mientras que, en relación a las características sociodemográficas, solo se ha podido demostrar la existencia de un p valor inferior a 0.050, en el caso de la instrucción; así mismo, esto fue respaldado por Marañón et al. <sup>8</sup>, el cual expuso en su indagación que, la condición de correlación evidenciada con el nivel de estudios, ha sido de 0.000, evidenciando de esta forma, su nivel de importancia.

Además, en **relación a las actitudes de las usuarias**, estas han contado con una actitud positiva de preferencia, aunque el 12.60% no han sabido cómo corresponder a este nivel de actitud, en donde Poblet <sup>4</sup> ha señalado que, las actitudes que han tenido que ver con la práctica de medidas preventivas, han sido representadas por solo el 26% de las personas menores de los 20 años, producto de su inmadurez. A pesar de ello, no se ha podido encontrar correlación alguna con las características sociodemográficas, en donde el p valor fue inferior a 0.050; sin embargo, a pesar de ello Huamán <sup>3</sup>, ha señalado que, la demostración de relación que alcanzó entre las características sociodemográficas, ha sido irregular entre las personas menores de 20 años y aquellos adultos, debido a que los factores socioculturales han sido los que han afectado el comportamiento regular.

En cuanto a las **dimensiones del conocimiento** de cáncer de cérvix y su relación con las actitudes acerca de medidas preventivas, solo ha podido ser evidenciada la correlación con la recurrencia al Papanicolau, en donde el p valor fue de 0.000; mientras que, Guadalupe <sup>9</sup> no pudo demostrar esta correlación, a consecuencia de que el p valor encontrado fue superior a 0.050. Los resultados demostraron que, el grado de correlación alcanzado evidenció una relación inversamente proporcional, esto ha explicado que, a pesar de que exista una prevalencia de

actitud, respecto hacia prácticas de prevención, no se puede decir lo mismo, en cuanto al nivel de conocimiento, debido a que aquellas personas que cuentan con esta condición suelen verse envuelta en un carente tiempo, que suele generar la modificación de su comportamiento.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Por otro lado, se ha concluido que, la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, contó con un p valor de 0.046, en donde fue alcanzada un valor de correlación de 0.133.

Así mismo, el nivel de conocimiento que fue alcanzado sobre cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo en un nivel regular, a consecuencia de ciertas carencias de conocimiento, respecto a las medidas de prevención, conocimiento sobre la definición de qué el virus produce afectación. Mientras que, se ha expuesto un p valor de 0.042, respecto al nivel de instrucción alcanzado.

Además, las actitudes que han tenido las usuarias encuestadas se han encontrado en una condición positiva han contado con una condición negativa de actitud, en donde se evidenció un p valor superior a 0.050, para todas las características sociodemográficas.

Mientras que, al buscar la relación entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre medidas preventivas, se pudo encontrar un valor de p de 0.000 para el caso de la recurrencia al Papanicolaou, sin contar con otra dimensión que exponga una correlación demostrable.

## **Recomendaciones**

- Mientras que, se recomienda al centro de salud, el hecho de desarrollar planes de capacitación estratégica, las cuales puedan estar centradas en temas de prevención, formas de contagio o el virus que llega a producir el cáncer de cérvix.
- Así mismo, se recomienda al personal de salud, de realizar sesiones educativas de concientización en las universidades y en los colegios, con la finalidad de que se pueda cambiar el comportamiento desde edades inferiores, hacia las mujeres, con la finalidad de prevenir la prevalencia de esta enfermedad.
- Por otro lado, se recomienda al personal del centro de salud incitar a la población en cuanto a la prevención del cáncer de cérvix, resaltando la importancia de la vacunación.
- Además, se recomienda al centro de salud, el de realizar estrategias de tamizaje con mayor frecuencia; así como, el desarrollo de un nivel de atención de mayor efectividad y con más involucramiento en el área de influencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chuquirima C. K de los Á. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del colegio Adolfo Valarezo periodo 2017-2018. Universidad Nacional de Loja; 2018.
2. Ayora Apolo DC, Guzmán Cruz MM. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2017;2(4, Dic):127–31.
3. Huaman J. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada Apóstol Santiago San Martín De Porras Lima 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25438/alvarado\\_mj.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25438/alvarado_mj.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
4. Poblet J. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital San Juan de Lurigancho 2017 [Internet]. Universidad Privada Norber Wiener. Universidad Privada Norber Wiener; 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1698/TITULO - Poblet Garcia%2C Janet Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Mariluz M, Jacobo F. Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano, en estudiantes de La Carrera De Enfermería De La Universidad Autónoma De Ica, Año 2018. Universidad Autónoma de Ica; 2018.
6. Benítez A, Martínez I. Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la facultad de ingeniería en La Universidad Santiago De Cali sobre cáncer de cuello uterino durante el 2019. Universidad Santiago de Cali; 2019.
7. Galarza Guaicha, Erika Priscila; Tapia Vanegas JL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención cáncer cervicouterino en

médicos ginecólogos. Cantón Cuenca, 2021. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35982/1/1>. Proyecto de investigación.pdf

8. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCH, Correo cient Holguín. 2017;21(1):187–203.
9. Guadalupe C. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de La Institución Educativa María De Nazaret Cajamarca – 2018 [Internet]. Vol. 1, Universidad Nacional de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Available from: [http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و های رسانه و نوین&option=com\\_dbook&task=readonline&book\\_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA](http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و های رسانه و نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA)
10. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17–24.
11. Kuroki A, Franco A, Franco A, Alaba K. Anticoncepción Hormonal, Aspectos Sociodemográficos Y De La Conducta Como Factores De Riesgo Para Cáncer De Cuello Uterino En Un Hospital En Ica, Perú. Rev Médica Panacea. 2018;7(2):41–9.
12. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investig en Enfermería Imagen y Desarro. 2017;19(2):129.
13. Medina P, Medina KP. ¿Es Óptima La Cobertura De Tamizaje De Cáncer De Cérvix En El Seguro Social Del Perú? Rev Venez Oncol.

2020;32(3):198–9.

14. Morán F, Cárcamo C, Valderrama M, García PJ. Preferencias y satisfacción hacia un programa de tamizaje con pruebas autoadministradas de detección del virus de papiloma humano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):228.
15. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev Medica Sinerg*. 2020;5(3):e395.
16. Ángel M, Valdés S, Landrian A, Mariana D, Gago M. Cáncer cervicouterino : diagnóstico tardío . Presentación de un caso Cancer of the Uterine Cervix : Late Diagnosis . Case Presentation. *Rev Finlay* [Internet]. 2017;7(1):54–61. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100008)
17. De Guglielmo Z, Rodríguez A. Marcadores para el cribado del cáncer cervical. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2016;76(4):284–94.
18. Rodríguez Garcés C, Padilla Fuentes G. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. *Horiz Médico*. 2018;18(1):13–22.
19. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. 2019. 1–27 p. Available from: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>

# ANEXOS



## Anexo 1

### Matriz de consistencia

<b>Problemas de investigación</b>	<b>Objetivos de investigación</b>	<b>Hipótesis de investigación</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Método general</b>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?	Determinar la relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	<p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021</p>	Conocimiento de cáncer de cérvix	<p><b>Cuantitativo</b></p> <p><b>Tipo de investigación</b> Tipo aplicado</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Nivel correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental y transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 87 usuarias atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo</p> <p><b>Muestra:</b> 87 usuarias atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo</p>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones</b>	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?	Establecer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021, es bajo	Cáncer de cérvix Prevención Vacuna PAP IVAA	
¿Cuáles son las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?	Reconocer las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	Las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021, son negativas	<b>Variable 2</b> Actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cérvix	
¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?	Identificar la relación entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	Existe relación significativa entre las dimensiones del conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	<b>Dimensiones</b>	

usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021?	usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021	Tipo de muestra probabilística
		Medidas de prevención Vacuna contra el VPH	Muestreo aleatorio simple
		Toma del PAP IVAA Prueba Molecular VPH	<b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta <b>Instrumento</b> Cuestionario

## Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos



### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

#### CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO, ICA 2021

**Instrucciones:** La finalidad de esta encuesta es Determinar la relación entre el conocimiento de cáncer de cérvix y las actitudes sobre las medidas preventivas, en usuarias del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ica, 2021. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

#### I. Características sociodemográficas

##### 1. Edad

Menos de 20 años ( )

20 – 30 años ( )

30 – 40 años ( )

40 años a más ( )

##### 2. Estado civil

Divorciada ( )

Conviviente ( )

Casada ( )

Soltera ( )

**3. Grado de Instrucción**

Superior completo ( )

Superior incompleto ( )

Secundaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Primaria incompleta ( )

Analfabeta ( )

**II. PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX**

**4. El cáncer de cérvix es:**

Una infección de transmisión sexual ( )

Una infección renal ( )

Una infección vaginal ( )

Es una alteración celular de los tejidos del cuello uterino ( )

**5. El cáncer cérvico uterino se produce por la infección del virus que se llama:**

Virus de papiloma humano (VPH). ( )

El virus de influenza ( )

El virus de la hepatitis. ( )

El virus de VIH. ( )

**6. Una medida de prevención del cáncer cervicouterino es:**

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ( )

Evitar las relaciones sexuales ( )

Consejería. ( )

Ninguna ( )

**7. La infección del virus papiloma humano (VPH) se previenen mediante:**

Evitando usar ropa interior ajena ( )

No besar personas con el virus ( )

Evitando usar baños sucios ( )

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en la adolescente mujer ( )

**8. La vacuna contra el VPH se aplica en:**

Adolescentes entre 9 y 11 años ( )

Jóvenes de 20 a 29 años ( )

Mujeres sin relaciones sexuales ( )

Todas las mujeres ( )

**9. Es otra medida de prevención del cáncer cervicouterino es:**

Vacuna contra VIH. ( )

Toma de Papanicolaou – PAP ( )

Consejería. ( )

Ninguna ( )

**10. También son medidas de prevención del cáncer cervicouterino:**

a) Inspección visual con ácido acético (IVAA) ( )

b) Consejería. ( )

c) Uso del condón. ( )

d) a + c ( )

**11. La toma de Papanicolaou (PAP) + Inspección Visual con ácido acético (IVAA) se recomienda en:**

- Mujeres de 20 a 29 años ( )
- Mujeres de 30 a 49 años ( )
- Mujeres mayores de 50 años ( )
- Ninguna. ( )

**12. Si tengo un Papanicolaou (PAP) negativo entonces debo volver a sacar uno nuevo en:**

- 1 año. ( )
- 2 años ( )
- 3 años ( )
- 10 años ( )

**13. Una mujer que en 3 años consecutivos tiene PAP negativo ¿Cuándo debe volverse a sacar uno nuevo?**

- 1 año. ( )
- 2 años ( )
- 3 años ( )
- 10 años ( )

**III. PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS**

**14. Considero importante conocer las medidas de prevención del cáncer cervicouterino**

- Si ( )
- No ( )

**15. La vacunación de las niñas y adolescentes contra el virus del papiloma humano (VPH), es una buena medida de prevención del cáncer cervicouterino**

- Si ( )

No ( )

**16. Las mujeres mayores de 30 años deben tomarse el Papanicolaou (PAP) obligatoriamente**

Si ( )

No ( )

### Anexo 3

#### Ficha de validación de instrumentos de medición

<b>NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD</b>	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
<b>AUTOR</b>	JANET MILAGROS POBLET GARCÍA
<b>AÑO</b>	2017
<b>LUGAR</b>	Lima - Perú
<b>TÍTULO</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017
<b>DURACIÓN</b>	20 minutos
<b>VALORACIÓN</b>	Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración
<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b>	La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.88
<b>PROFESIONALES VALIDADORES</b>	Dr. Aldo Calero Hajar / Dr. María Caldas / Mg. Katty Salcedo Suárez
<b>LINK</b>	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1698">http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1698</a>



## Anexo 4

### Base de datos

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	2	3	1	2	2	4	2	3	2	3	1	4	2	2	2	1
2	2	3	1	2	3	4	1	2	3	3	2	4	3	1	2	1
3	2	3	1	2	3	1	3	4	1	3	2	1	3	1	1	1
4	2	3	1	2	2	3	2	2	1	4	4	3	3	1	1	1
5	2	3	1	2	1	1	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1
6	2	3	1	4	1	3	3	4	1	4	1	3	2	1	1	2
7	2	3	1	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	1	2
8	2	3	1	1	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2
9	2	3	1	2	4	2	4	2	4	2	1	2	4	2	2	2
10	2	3	1	2	3	4	1	1	1	4	3	4	4	1	1	1
11	2	3	1	4	4	1	2	3	1	2	4	1	4	1	2	2
12	2	3	1	4	2	3	3	2	1	2	2	3	4	2	1	1
13	2	3	1	4	1	3	1	3	2	2	4	3	1	1	2	1
14	2	3	1	1	1	4	4	1	2	2	2	4	3	2	1	2
15	2	3	1	4	3	1	4	3	4	3	1	1	4	2	2	2
16	3	3	1	4	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
17	3	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	2	4	1	1	1
18	2	3	1	3	4	3	4	2	1	2	3	3	3	1	1	2
19	2	3	1	2	3	1	4	3	1	2	4	1	3	1	1	2
20	3	1	2	3	4	1	4	2	4	2	4	1	4	2	2	1
21	1	1	4	1	4	2	2	1	1	1	3	2	4	1	1	2
22	2	2	1	4	4	2	4	1	2	4	1	2	2	1	1	1
23	2	2	7	4	2	2	3	2	3	4	3	2	1	1	2	2
24	1	3	2	3	2	2	4	3	4	2	2	2	4	2	1	1
25	4	4	5	1	1	1	3	4	1	4	3	1	2	2	1	1
26	3	4	3	2	2	3	1	3	1	1	4	3	4	2	2	2
27	3	4	7	2	4	3	1	1	3	4	2	3	4	2	1	1
28	3	4	3	2	4	2	1	3	1	3	1	2	4	2	2	2
29	1	3	7	4	3	3	4	3	1	2	2	3	2	2	2	1
30	4	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2
31	2	4	7	1	4	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	1
32	4	3	7	1	3	2	2	4	4	3	1	2	3	1	2	1
33	2	1	7	1	1	3	3	2	4	3	2	3	1	2	2	2
34	2	3	4	3	3	1	4	1	2	1	3	1	4	1	1	2
35	2	3	1	4	2	1	3	3	2	4	4	1	1	2	1	1
36	2	3	1	4	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
37	2	3	1	2	3	3	2	3	4	1	4	3	1	1	2	1
38	2	3	1	4	1	4	4	1	3	2	3	4	4	1	2	1
39	2	3	1	2	3	3	4	4	1	1	2	3	3	1	2	1
40	2	3	1	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2
41	2	3	1	1	4	3	4	1	4	4	3	3	4	2	2	1
42	2	3	1	3	4	3	1	2	2	4	2	3	3	1	1	1
43	2	3	1	1	1	2	4	4	1	1	4	2	1	2	2	1
44	2	3	1	2	1	3	1	4	3	3	4	3	2	2	1	2
45	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	4	1	3	2	1
46	2	3	1	2	4	2	1	2	4	2	4	2	3	1	1	2
47	2	3	1	1	4	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1
48	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2
49	2	3	1	3	4	4	4	3	2	4	2	4	1	1	2	2
50	3	3	1	4	4	3	4	2	2	4	1	3	1	2	2	2
51	3	3	1	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	1	2	1
52	2	3	1	2	3	3	4	3	2	4	3	3	4	1	2	1
53	2	3	1	3	2	2	4	3	3	3	4	2	1	1	2	1
54	2	2	4	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	2	2	2
55	3	4	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2
56	4	1	4	2	1	2	4	3	3	1	2	2	3	2	2	2
57	1	2	7	4	3	2	2	1	4	3	2	2	3	1	1	2
58	4	1	3	4	4	1	2	3	1	2	4	1	3	2	1	2
59	2	4	1	1	2	3	1	4	3	2	3	3	1	1	2	1
60	2	1	6	2	2	1	1	4	3	1	2	1	3	1	1	1
61	4	4	6	2	4	3	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2
62	4	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2
63	3	2	5	1	3	4	1	4	3	3	1	4	1	2	2	1
64	4	4	6	4	1	1	3	3	2	2	4	1	2	1	2	1
65	3	4	1	1	1	1	4	3	1	1	2	1	4	1	1	1
66	1	1	3	1	3	3	3	2	1	4	3	3	2	2	1	2
67	2	2	6	1	3	4	1	3	2	4	2	4	1	2	2	2
68	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1
69	2	3	1	1	3	3	4	3	1	4	3	3	4	2	2	2
70	2	3	1	3	3	2	4	2	1	1	4	2	3	2	1	2
71	2	3	1	3	4	4	1	3	4	1	4	4	3	2	1	2
72	2	3	1	1	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1
73	2	3	1	2	1	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	2
74	2	3	1	2	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	2	2
75	2	3	1	3	1	4	1	2	2	3	3	4	1	2	1	1
76	2	3	1	3	1	3	1	4	2	2	1	3	4	2	1	2
77	2	3	1	2	4	2	4	3	3	4	4	2	1	1	2	1
78	2	3	1	4	2	4	2	4	1	2	4	4	1	2	2	1
79	2	3	1	4	3	4	1	1	4	1	1	4	2	2	1	1
80	2	3	1	1	3	4	4	2	2	1	2	4	4	1	1	1
81	2	3	1	2	4	2	4	4	3	2	3	2	1	2	2	2
82	2	3	1	4	3	4	1	2	2	1	1	4	4	1	1	1
83	3	3	1	3	3	2	1	4	1	2	1	2	2	1	2	2
84	3	3	1	1	4	1	3	1	4	1	3	1	3	1	2	1
85	2	3	1	2	1	3	2	3	4	4	1	3	4	1	1	1
86	2	3	1	1	4	1	2	4	3	3	3	1	2	1	2	1
87	2	4	3	2	4	3	1	3	1	3	4	3	2	2	2	1

## Anexo 5

### ENTREGA FINAL TESIS

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Señor de Sipan</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	

1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## Anexo 6

### Evidencia fotográficas





Anexo 9 Tablas y figuras

**TABLAS**

Tabla 9  
*Edad*

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 años	5	5,7
20 – 30 años	61	70,1
30 – 40 años	13	14,9
40 años a más	8	9,2
Total	87	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10  
*Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Divorciada	8	9,2
Conviviente	6	6,9
Casada	62	71,3
Soltera	11	12,6
Total	87	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11  
*Instrucción*

	Frecuencia	Porcentaje
Superior completo	60	69,0
Superior incompleto	4	4,6
Secundaria completa	6	6,9
Secundaria incompleta	4	4,6
Primaria completa	2	2,3
Primaria incompleta	4	4,6
Analfabeta	7	8,0
Total	87	100,0

Fuente: Elaboración propia

## FIGURAS

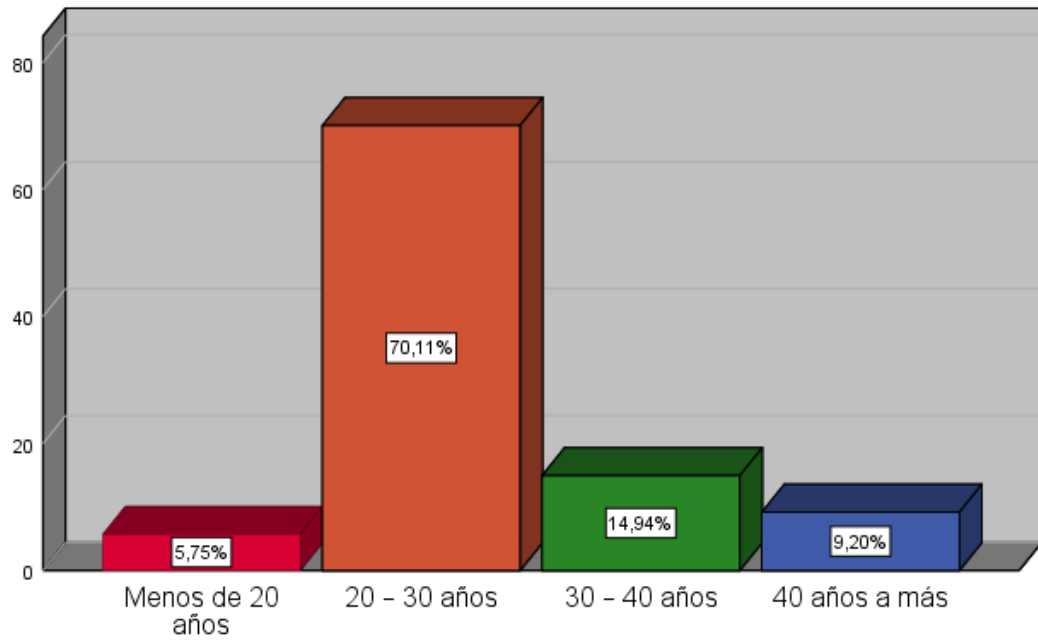


Figura 1 *Edad*

Fuente: Elaboración propia

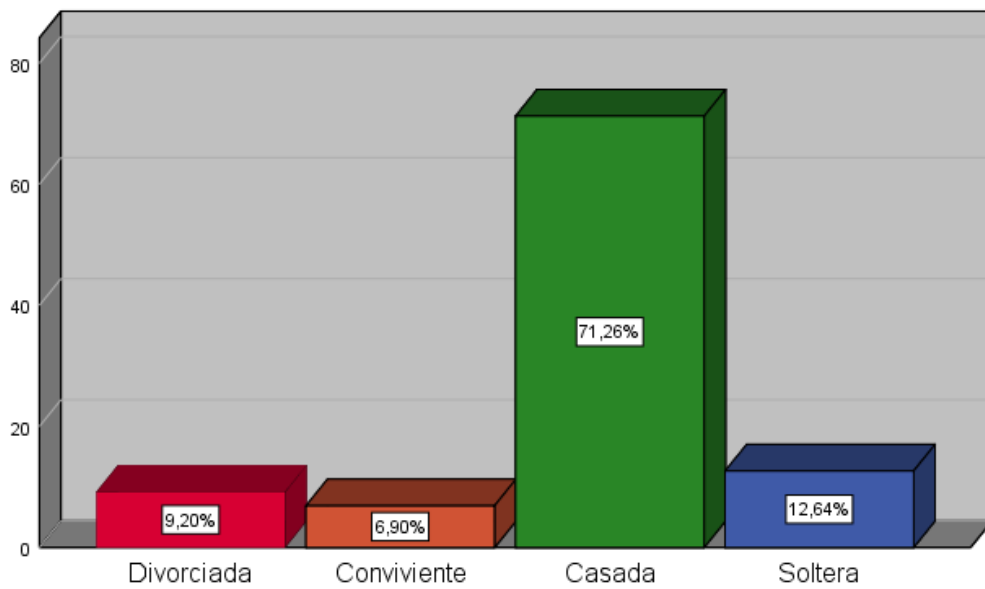


Figura 2 *Estado civil*

Fuente: Elaboración propia

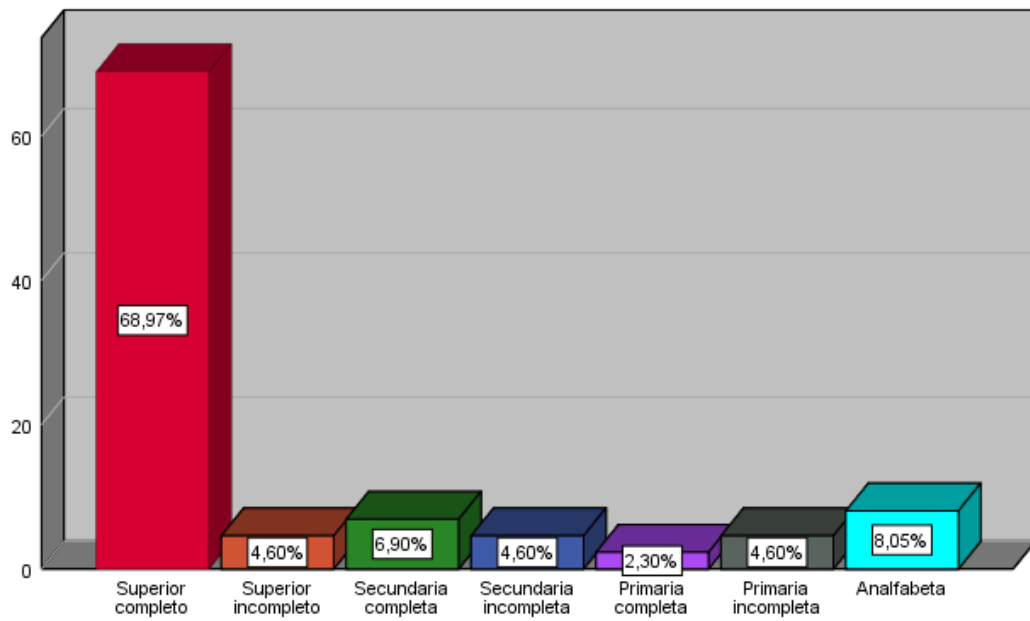


Figura 3 *Instrucción*

Fuente: Elaboración propia