

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer
del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100,
UNSCH, Ayacucho 2023.”**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Mercedes HUAYTA RIVERA
Bach. Yoliza TORRE ARCE

ASESORA:
Dra. Angélica RAMÍREZ ESPINOZA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mis adorados padres, Leoncio Huayta y Juana Paula Rivera por su dedicación y compromiso en mi formación profesional, a mis hermanos quienes depositaron todo su apoyo en cada reto, sin dudarlo ni un solo momento.

Mercedes Huayta Rivera

A mis queridos padres, mis hermanos, mi esposo y mis hijos por ser el motivo de mi inspiración y también mi soporte para concluir este trabajo de estudio.

Yoliza Torre arce

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecemos a la Universidad de Nacional San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería Instituciones tutelares en la formación académica y profesional de los futuros Enfermeros para nuestra Región, el Perú y el mundo.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a los estudiantes de la serie 100 por su predisposición de participar en el desarrollo de la presente Investigación

A los docentes Dr. Héctor Huaraca Rojas, Mg. Fredy Bermudo Medina, Enf. Julia Palomino Mayhua por garantizar el rigor científico, metodológico y ético de la presente investigación.

A la Dra. Angélica Ramírez Espinoza, asesora de la investigación, quien a aportado y coadyuvado en el desarrollo de la investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
CAPITULO I: INTRODUCCION	VIII
CAPITULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	13
2.1 Antecedentes de estudio	13
2.2 Base teórica	17
2.3 Hipótesis	30
2.4 Variables.	30
CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS	32
3.1. Enfoque de investigación	32
3.2. Tipo de investigación	32
3.3. Diseño de Investigación	32
3.4. Área de estudio	32
3.5. Población	32
3.6. Muestra	33
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	33
3.9. Recolección de datos	35
3.10. Presentación y análisis de datos	36
CAPITULO IV: RESULTADOS	37
CAPITULO V: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la serie 100, UNSCH; Ayacucho-2023.

Tabla N° 02: Nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100; UNSCH, Ayacucho 2023.

Tabla N° 03: Nivel de actitud frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100; UNSCH, Ayacucho 2023.

Tabla N° 04: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA SERIE 100, UNSCH, AYACUCHO 2023.

Bach. Huayta Rivera, Mercedes

Bach. Torre Arce, Yoliza

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023; **materiales y métodos:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la muestra en estudio fueron 80 estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería, la técnica de estudio fue la encuesta y los instrumentos fueron los cuestionarios para evaluar conocimiento y actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino; se aplicó la prueba estadística inferencial para determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y actitud; **resultados:** respecto a las características sociodemográficas el 75% de los estudiantes tiene la edad entre 17 a 20 años, la totalidad de ellos son solteros y no tienen hijos, el 76.3% son católicos, 17.5% evangélicos; respecto al nivel de conocimiento el 53.8% tienen un nivel de conocimiento regular y el 38.8% conocimiento de nivel bueno, mientras en referencia a la actitud el 87.5% presenta una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 10% una actitud desfavorable; **conclusión:** aplicado la prueba estadística correlacional del Rho de Spearman se halló una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería.

Palabras clave: conocimiento, actitud, cáncer de cuello uterino

KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDES TOWARDS CERVICAL CANCER PREVENTION IN NURSING STUDENTS OF THE 100 SERIES, UNSCH, AYACUCHO 2023.

Bach. Huayta Rivera, Mercedes

Bach. Torre Arce, Yoliza

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention in Nursing students of the 100 series, UNSCH, Ayacucho-2023; materials and methods: quantitative approach study, type of applied research, non-experimental, correlational, cross-sectional design; the sample under study was 80 students from the 100 series of the Professional School of Nursing, the study technique was the survey and the instruments were the questionnaires to evaluate knowledge and attitude towards the prevention of cervical cancer; The inferential statistical test was applied to determine the correlation between the level of knowledge and attitude; results: regarding the sociodemographic characteristics, 75% of the students are between 17 and 20 years old, all of them are single and have no children, 76.3% are Catholic, 17.5% Evangelical; regarding the level of knowledge, 53.8% have a regular level of knowledge and 38.8% have a good level of knowledge, while in reference to the attitude, 87.5% have an indifferent attitude towards the prevention of cervical cancer, 10% an unfavorable attitude; conclusion: applying the correlational statistical test of Spearman's Rho, a low positive correlation was found between the level of knowledge and the attitude towards the prevention of cervical cancer in the students of the 100 series of the Professional School of Nursing.

Keywords: knowledge, attitude, cervical cancer

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje; el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, posteriormente se encamina hacia el entendimiento y finalmente llegando a la razón; respecto al conocimiento del cáncer de cuello uterino, juega un papel muy importante en el mejoramiento de las conductas para la reducción y control de riesgos. Por otro lado las actitudes son el conjunto de comportamientos ejercidos por la mente y regulado por la experiencia y que orienta la respuesta de una persona frente a un evento o situación(1), por tanto hay una necesidad de acciones dirigidas a mejorar las actitudes y conocimientos sobre los factores de riesgo para promover conductas saludables en la población universitaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considero al cáncer como una enfermedad neoplásica que puede presentarse en los distintos grupos etarios, afecta a cualquier parte del organismo, según las estadísticas en el año 2020 hubo un aproximado de 10 millones de fallecidos, de los cuales el 70% eran de países en vías de desarrollo (1). En los países que pertenecen al continente americano, la segunda causa de defunciones es por cáncer, en el 2018 se diagnosticaron al redor de 3, 8 billones de personas con problemas oncogénicos de los cuales 1,4 billones fallecieron (2); para reducir es necesario la prevención que se debe fortalecer como una práctica de la vida diaria.

El cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de morbilidad neoplásica, es de gran importancia para la salud pública, ya que es una de las neoplasias más frecuentes en las mujeres de todo el mundo (3, 4). Según la OMS en el año 2018 se diagnosticaron alrededor de 570 000 casos, de las cuales 311 000 fallecieron (5). Del total de las fallecidas el 25% vivían en países con ingresos bajos y medianos, donde las vacunas, las pruebas para la detección oportuna y el tratamiento son limitadas (6). Para disminuir es fundamental los cuidados de sí mismo, conocimientos, actitudes y prácticas en las futuras enfermeras en formación, sobre la prueba de tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino.

En la Región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2012 más de 83,000 mujeres fueron diagnosticadas con este tipo de neoplasia, de las

cuales 36,000 fallecieron y se estima de que, si se sigue manteniendo esta tendencia, para el 2030 aumentará en un 45% las defunciones. Además, es importante señalar que la tasa de mortalidad es tres veces mayor en américa latina y caribe, esto debido a las precarias condiciones en las que se encuentra el sector salud (7). Si se aplicara un programa efectivo en la prevención, la promoción de la salud, como la inmunización, pruebas de tamizaje, el diagnóstico, tratamiento oportuno, la educación sanitaria se reduciría el problema (5).

En el Perú, en el año 2018 a nivel nacional, se diagnosticaron 4103 casos, con una tasa anual de incidencia ajustada por edad de 23,2 por cada 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar como causa de cáncer en mujeres, solo superado por el cáncer de mama. Se calcula que la tasa de mortalidad en el año 2018 fue de 1836 fallecidas, siendo considerada la tercera causa de muerte por cáncer en el Perú y ocupando el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 15 a 44 años (8). En lima metropolitana, el cáncer de cérvix fue el segundo más frecuente en el periodo 2010- 2012, al registrarse 3,163 nuevos casos, de las cuales, se registró un total de 1,201 muertes (9). En la región de Ayacucho en el periodo 2014-2018 se registraron 272 casos de cáncer de cérvix, esto representa el 24,4 % del total de los casos de cáncer a nivel regional (10).

Una estrategia muy importante para enfrentar el cáncer en general, es la prevención, la promoción de la Salud, y mejorar el acceso a los servicios de salud, al respecto en el Perú en 1939 se promulga una ley para la creación del instituto nacional de cáncer, cuyas primeras actividades estaban orientadas a la prevención y asistencia social anticancerosa. A partir del año 2000, las estrategias de promoción de la salud se realizan a través de la educación y el fomento de estilos de vida saludable, esto debido al gran impacto que tuvo sobre los factores que determinan para que se produzca la enfermedad (11).

En la actualidad con los avances en tamización, diagnóstico y tratamiento, se espera que ninguna mujer muera por cáncer del cuello uterino, sin embargo, cada año cerca de 266 000 mujeres mueren por esta causa, se estima que 9 de cada 10 muertes por esta enfermedad ocurren en las regiones menos desarrolladas, ubicándose como la cuarta causa de muerte de las mujeres en el mundo, pero como la primera en ciertos países de África. Asimismo, se estima que 19 millones de mujeres morirán de cáncer de cuello uterino en los próximos de 40 años, debido en parte, a que actualmente cientos de millones de ellas ya han superado la edad de vacunación y sin tamización y tratamiento preventivo, será imposible detener estas muertes (12).

A nivel nacional, considerando los cánceres con mayor tasa de incidencia, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, seguido por cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de tiroides, cáncer de linfoma no hodgkin, y en quinto lugar el cáncer de próstata. La tasa estimada de incidencia del cáncer de cuello uterino es de 48,2 por 100.000 y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100.000, por lo que el cáncer de cuello uterino constituye una prioridad nacional (14).

En un estudio realizado por Olivera, la actitud positiva o favorable prevaleció en la tercera parte de las mujeres, pero predominó una actitud indiferente ante quien debía realizar la toma Papanicolaou y la opinión que tenga la pareja para realizarse el test. Las cuales en alguna medida no afectan el bienestar de la mujer; por lo que no se podría considerar como una actitud desfavorable. Las que se presentaron en un porcentaje menor fueron las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer (15).

Asimismo, según Asto C, y Huamán M, los autores concluyen que el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica es bajo; asimismo existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica con factores de riesgo, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la recepción de información sobre el tema (16).

Para Tica, N. en Ayacucho, concluye que el 18,4% (18 madres) presentaron un conocimiento de nivel Bajo, el 78,5% (77 madres) conocimiento medio y sólo el 3,1 % (3 madres) un conocimiento de nivel Alto. Este trabajo nos lleva a que es necesario revertir el conocimiento de nivel bajo y medio o regular en conocimiento de nivel alto y adecuado de esta manera estar prevenidos frente a esta enfermedad; además nos muestra que efectivamente es necesario realizar un monitoreo constante para confirmar las prácticas que se dieron adecuadas , en este trabajo se observa que es necesario trabajar con mayor énfasis con madres que tienen hijos escolares de educación primaria acerca de las diferentes enfermedades (17).

Los estudiantes universitarios son agentes activos dentro de nuestra sociedad. La falta de información sobre las enfermedades de transmisiones sexuales contribuye a mantenerlos en falsas creencias, lo que implica un aumento de las conductas de riesgo, los estudiantes del primer ciclo tienen un conocimiento básico sobre aspectos del cáncer de cuello uterino a

diferencia de los demás ciclos de estudio, al tener poco conocimiento se puede constatar que las actitudes frente a las medidas de prevención son negativas.

El abordaje del problema surgió debido al incremento continuo de pacientes con cáncer de cuello uterino en nuestra región y el Perú, frente a ello es de mucho interés estudiar el nivel de conocimiento y actitudes en los estudiantes de enfermería de la serie 100, para que puedan valorar que es prioridad comprender sobre la prevención del cáncer para disminuir la posibilidad de que lo padezcan a futuro, también como profesionales en salud puedan fomentar o impartir conocimientos en nuestra sociedad para las adecuadas prácticas sexuales e informales que acudan a los centros de salud para prevenir sobre las ITS y las consecuencias que estas traen. Por otro lado, hasta la actualidad no hay involucramiento de la sociedad para enfrentar esta enfermedad maligna. El cáncer de cuello uterino en la mayoría de los casos se diagnostica en etapa tardía, frente a esta problemática surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023?, planteando como objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023 y los objetivos específicos fueron:

- ✓ Identificar las condiciones sociodemográficas en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.
- ✓ Identificar el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.

La hipótesis corroborada de la investigación fue la Hi: existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023; materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la muestra en estudio fueron 80 estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería, la técnica de estudio fue la encuesta y los instrumentos fueron los cuestionarios para evaluar conocimiento y actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino; se aplicó la prueba estadística inferencial para determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y actitud; resultados: respecto a las

características sociodemográficas el 75% de las estudiantes tiene la edad entre 17 a 20 años, la totalidad de ellos son solteros y no tienen hijos, el 76.3% son católicos, 17.5% evangélicos; respecto al nivel de conocimiento el 53.8% tienen un nivel de conocimiento regular y el 38.8% conocimiento de nivel bueno, mientras en referencia a la actitud el 87.5% presenta una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 10% una actitud desfavorable; conclusión: aplicado la prueba estadística correlacional del Rho de Spearman se halló una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería.

La investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En las revisiones bibliográficas respecto al tema de nuestro trabajo de investigación, se encontraron los siguientes antecedentes:

A NIVEL INTERNACIONAL

Escobar MB, et al. En Colombia 2020, realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras en formación, sobre el autocuidado frente al cáncer cervicouterino”. Se utilizó un diseño descriptivo, correlacional, transversal, para obtener los datos se utilizó cuatro cuestionarios independientes. Los elementos de la muestra, se identificó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando a 347 estudiantes de una universidad privada y pública. Resultados: En los estudiantes de enfermería existe un déficit de cuidado de sí mismo para prevenir el cáncer de cuello uterino. Predomina relaciones sexuales a una edad precoz, se evidencia escasa utilización del preservativo, la poca periodicidad de la citología. Conclusión: No existe asociación entre el conocimiento, las actitudes y el cuidado de sí mismo (18).

Benítez A. Martínez I. En Colombia 2019, realizaron un estudio “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”, Este estudio tuvo como objetivo general evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes entre 18 y 25 años de edad en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Santiago de Cali sobre cáncer de cuello uterino (CCU), el método aplicado en el estudio fue el observacional, el estudio no contó con un marco muestral que permita estimar un tamaño de muestra y realizar un muestreo probabilístico adecuado; obteniendo como resultados: se encuestaron 79 estudiantes de la Universidad Santiago de Cali de la facultad de ingeniería en las cuales se evaluaron aspectos relacionados con el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el Cáncer de Cuello Uterino durante el año 2019. Se obtuvieron los siguientes resultados según las variables previamente definidas. Características sociodemográficas y socioculturales de las estudiantes: Con respecto a la distribución por edad de las estudiantes participantes en el estudio, la media fue de 20 años. El programa de pregrado con mayor número de estudiantes

encuestadas fue el programa de Ingeniería industrial con un porcentaje de 48,10% seguido del programa de Bioingeniería con un 36,71 %. Con respecto a la zona de residencia solo el 9% viven en una zona rural del Valle del Cauca. En cuanto al estado de civil de las entrevistadas el 88.61% son solteras, el 6.33% están casadas y el 5,06% viven en unión libre. Además de ser estudiantes otra actividad que más realizan en mayor porcentaje fue trabajar con un 45.57%. En cuanto a la pertenencia étnica, el 25.32% son de etnia afro descendiente, el 1.27% de etnia indígena y el 73.41% de otras pertenencias étnicas (19).

Morcillo JD, et al. Realizaron un estudio en Colombia 2019 “Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres del Instituto Formarte”. El estudio es de corte transversal, de tipo descriptivo; la muestra estuvo representado por 138 mujeres, para obtener la información se administró una encuesta. Resultados: El 22.5% del total de mujeres abordadas, inician su actividad sexual antes de los 14 años, 42.8% señalan haber tenido en promedio 03 parejas sexuales, 48% usa el preservativo de forma esporádica, el 28.3% consume tabaco, el 23.2% no recibió información alguna sobre la forma de prevenir el cáncer de cuello uterino, solo el 42% realizó el examen citológico; conclusión: se hallaron deficiencias respecto a las actitudes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino (20).

Benavides G, Herrera I. En Ecuador 2019, realizaron un estudio “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la detección de cáncer de cérvix, mujeres entre 15 y 35 años, centro de salud La Unión, Babahoyo, los Ríos, enero-junio 2019”. En esta investigación se utilizó el diseño retrospectivo, transversal y descriptivo, su muestra fueron 100 pacientes entre 15 y 35 años del centro de salud la unión que respondieron un cuestionario de 10 preguntas para lograr los resultados que fueron los siguientes: El 60% de las pacientes que asisten a este centro de salud y que fueron encuestadas mencionaron que no se han realizado el examen de Papanicolaou y el 40% restante dieron a conocer que sí. El 72% de las pacientes encuestadas no tienen conocimientos sobre las causas y consecuencias del cáncer de cérvix y el 28% restante mencionó que si posee algún tipo de conocimiento. Concluyeron el estudio, determinando que el déficit de conocimiento por parte de las mujeres que asisten a este centro de salud sobre el cáncer de cérvix es una de los principales factores que merman una cultura preventiva (21).

A NIVEL NACIONAL

Sotomayor, D. 2022, realizó un estudio en Ilo, Departamento de Moquegua un estudio “Conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021”, donde Los resultados nos muestran que

el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, tiene un conocimiento alto en el 44,61 %, medio 43.08% y bajo 12.31%; el nivel de actitud negativa representa el 92.31%. y positiva con 7.69 % (22).

Lorayco y Patilla 2020. Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento en cuanto a la prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes de I.E. particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020”. La metodología fue aplicada y descriptiva de corte longitudinal, con una muestra de 80 alumnas y el empleo de un cuestionario. De los resultados obtenidos, antes de la intervención educativa sobre la prevención de la enfermedad, el 32.5% la actitud era de indiferencia y el 67.5% gozaba de una actitud positiva; luego de realizado el post test después de la intervención educativa, se obtuvo un incremento de las actitudes, de tal manera que sólo el 3.8%, presentaba una actitud negativa y el 96.2% contaba con una actitud positiva. Concluyendo que, el programa de intervención mostró ser eficiente para el incremento de conocimientos (23).

Narváez, C. 2020. Realizó un estudio “Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el hospital nacional arzobispo Loayza – 2020”, El grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix fue “alto” (43.5%), “medio” (34.5%) y “bajo” (22.0%). Las actitudes sobre prevención de CCU fueron positivas (60.7%) y negativas (39.3%). Las mujeres con actitudes positivas tuvieron nivel de conocimiento “alto” (53.9%), “medio” (37.3%) y “bajo” (8.8%); y con actitudes negativas, el nivel de conocimiento fue “alto” (27.3%), “medio” (30.3%) y bajo (42.4%); conclusión: el grado de conocimientos de cáncer de cérvix tiene una relación directa positiva y estadísticamente significativa con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil (24).

Hidalgo R y Laurente M, 2020. Realizaron un estudio “Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de una institución educativa, San Juan de Lurigancho-2020”. Metodología: el estudio responde a un diseño no experimental, descriptiva, de corte transversal. La población fueron estudiantes de secundaria de la Institución Educativa La Sorbona de Lima; la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y su instrumento un cuestionario. Resultados: 52,3% tienen un nivel de conocimiento alto, el 45,5% nivel medio y el 2,3% nivel bajo, respecto a las dimensiones, aspectos generales, el 59,1 % tienen un nivel de conocimiento alto, respecto a factores de riesgo, el 70,5% tiene un nivel de conocimiento medio y en la prevención primaria, el 75% tiene un nivel de conocimiento alto; conclusión:

las estudiantes presentan un alto nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en sus diferentes dimensiones (25).

Tarrillo MP. 2020 Realizo un estudio “Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer del cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020”. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional; la muestra fue 150 mujeres que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz; para recabar la información se utilizó 02 cuestionarios. Resultados: El mayor porcentaje (69.3%) poseen un nivel de conocimiento medio, el 26.7% poseen un conocimiento de nivel bajo; por otro lado, el 64% realizan prácticas inadecuadas, en conclusión, se evidencia una correlación positiva baja entre ambas variables (26).

Sullcaray y Huaccha. 2019. Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Laura Caller Los Olivos - 2016”. La metodología cuantitativa mantuvo el empleo del cuestionario hacia un total de 150 madres. De los resultados obtenidos, se tuvo que el 70.0% alcanzaron un nivel de conocimiento medio respecto a las medidas preventivas. Concluyendo que el nivel de conocimiento global referente al cáncer de cuello uterino hubo una predominancia del conocimiento medio bajo con un 84.0%, siendo ello asociado con el nivel socioeconómico bajo de la población en estudio (27).

A NIVEL LOCAL

Sivirichi A y Huamanyalli E, 2018. Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud Rosaspata, Vinchos, Ayacucho-2018”. Metodología y materiales: Diseño descriptivo, de corte transversal; la población fueron las madres de 18 a 60 años que acuden al puesto de salud de Rosaspata, la muestra fue de tipo no probabilístico intencional. La técnica es la entrevista estructurada y el instrumento un cuestionario. Resultado: el 55,6% tiene un nivel de conocimiento regular, respecto a la actitud, el 84, 1% muestra una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, el 9,5% una actitud indecisa y el 4,8% una actitud en desacuerdo. Conclusión de que existe una correlación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino (28).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 CONOCIMIENTO

La Real Academia Española la define como acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón social, noción, saber o noticia elemental de algo (29). También se define como el proceso progresivo que es desarrollado por el hombre, para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Es un acto consciente e intencional, el sujeto es el quien conoce y el objeto, el qué se conoce. La ciencia que lo estudia es la epistemología, que es definida como la teoría del conocimiento (30).

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (31).

Es toda información (ideas, conceptos) obtenida mediante una experiencia o educación que son transmitidas de persona a persona, es decir, la comprensión teórico o práctico de un asunto referente a la realidad o problema (32).

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia (33).

CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

a) Conocimiento científico

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema (34).

El conocimiento científico es conocimiento probado, las teorías científicas se derivan de los hechos de la experiencia adquirida mediante la observación y la experimentación. La ciencia se basa en lo que podemos ver, oír, tocar, el conocimiento científico es conocimiento fiable porque es objetivamente probado en resumen lo que en la época moderna es una opinión popular sobre qué es el conocimiento científico. Estimulados por los éxitos de los grandes

experimentadores, se comienza a considerar cada vez más la experiencia como la fuente del conocimiento (35).

b. Conocimiento vulgar o común

Es un tipo de conocimiento de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se obtiene de forma casual y no intencional, en consecuencia, es un conocimiento no verificado que se transmite de generación a generación permaneciendo en forma falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada (36).

c. Conocimiento empírico

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les deja actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto; de allí que su fuente principal de conocimiento sean los sentidos (34).

NIVELES DE CONOCIMIENTO

- a) Bueno:** Es el grado de conocimiento adecuado sobre la prevención del cáncer del cuello uterino alcanzado por las mujeres atendidas en dicho establecimiento de salud. Es decir, existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado (37).
- b) Regular:** Es el grado de conocimiento incompleto e inexacto sobre aspectos básicos de la prevención del cáncer del cuello uterino de las mujeres atendidas en el establecimiento de salud. Es decir, es una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva (37).
- c) Malo:** Es el grado de conocimiento pobre, inferior o escaso acerca de la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres atendidas en el establecimiento de salud. Es decir, que existe una idea desorganizada, deficiente

e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (37).

2.2.2 ACTITUDES

Es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción (38).

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado" (39).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas (39).

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social (40).

Componentes de la actitud

- a. **Componente cognoscitivo:** Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación (41).
- b. **Componente conductual:** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas (41).

Técnicas para evaluar las actitudes

Para la evaluación de las actitudes será de forma directa a través del test de escala de actitudes de Rensis Lickert, para medir características muy diversas de los fenómenos sociales en la forma más objetiva posible. La base de este procedimiento consiste en pedir al sujeto que señale, dentro de una serie graduada de ítems, aquellos que acepta o prefiere.

Frente a los test, las escalas de actitudes presentan dos polos extremos y no existe una respuesta válida (42).

Por actitud se entiende un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos. La opinión, por su parte, es una postura más estática, representa una posición mental consciente y manifiesta sobre algo o alguien. No implica disposición a la acción. En las opiniones el componente cognitivo prima sobre el afectivo; en las actitudes la situación es inversa (42).

2.2.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Definición

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego las células cancerosas comienzan a crecer en forma desordenada, autónoma diseminándose más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia. El cáncer de cuello de útero ha sido uno de los cánceres ginecológicos cuya etiología ha sido más ampliamente estudiada en las últimas décadas. Con el diagnóstico precoz a través de la citología cervicovaginal y la extensión del uso de métodos anticonceptivos de barrera, lo que ha supuesto un descenso del contagio del HPV, se ha conseguido una progresiva disminución en cuanto a su mortalidad e incidencia en los países desarrollados, mientras que en los países en vías de desarrollo sigue comportándose como un importante problema socio-sanitario. Representa un 20-25% de los tumores ginecológicos, con una incidencia general de 4-8 casos /100.000 mujeres, máxima en pacientes de edades comprendidas entre los 45 a los 55 años. La localización más frecuente es en la unión escamo-columnar (43).

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino que figuran en los incisos del "f.1" hasta la "f.5" corresponden a Bajo J:

f.1. Comportamiento sexual:

- Inicio de las relaciones sexuales a edades precoces. El Inicio temprano de relaciones sexuales: predispone a tener mayor número de parejas sexuales, a mayor tiempo de

evolución de la infección por HPV. También se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos.

- La promiscuidad: práctica de relaciones sexuales con varias parejas.
- El contagio de ETS (H1V, HSV-2, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis) se asocia con una mayor incidencia (43).

Infección con clamidia: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor, y se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico. Generan cambios inflamatorios en los genitales que facilitan el desarrollo de la infección por HPV y su progresión a cáncer de cuello uterino (43).

- Se encuentra en estudio la relación entre el uso de anticonceptivos orales (más de 5 años) y el cáncer de cérvix (43).

f.2. Paridad: Mayor incidencia en multíparas. Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. A mayor cantidad de hijos, sobre todo nacidos por parto vaginal, mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (43).

f.3. Antecedentes de lesiones precancerosas y el estado de inmunosupresión: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres

estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con sida tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (cervical). El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano (43).

f.4. Hábito tabáquico: Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH (43).

f.5. Detección del Virus de Papiloma Humana (Infección por el virus de papiloma humana). El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e

incluso durante el sexo oral. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como verrugas genitales o condiloma acuminado. Los tipos VPH6 o el VPH11 causan la mayoría de los casos de verrugas genitales. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer. A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Puede que no se presenten signos visibles de infección por un VPH de alto riesgo hasta que se originen cambios precancerosos o cáncer. Los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino (43).

La prueba de Papanicolaou detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con VPH. Otras pruebas detectan infecciones mediante la búsqueda de genes (ADN) del VPH en las células. A algunas mujeres se les hace la prueba de VPH junto con la prueba de Papanicolaou como parte de la detección. Cuando el resultado de una prueba de Papanicolaou en una mujer es ligeramente anormal, la prueba de VPH también se puede usar para ayudar a decidir cuál será el próximo paso. Si los resultados de la prueba muestran un tipo de VPH de alto riesgo, esto puede significar que ella necesitará una evaluación completa con un procedimiento de colposcopia. Aunque actualmente no hay cura para la

infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH (43).

- El ADN del HPV se encuentra presente en el 70% de las lesiones de bajo grado, el 90% de las de alto grado y en el 95% de los cánceres infiltrantes.
- Según el riesgo oncogénico los diferentes genotipos del HPV se pueden diferenciar en: Bajo riesgo: 6, 11, 41, 42, 43, 44.
Indeterminado: 31, 33, 35, 39, 51, 52.
Alto riesgo: 16, 18, 45, 56.
- Diagnóstico del HPV: detección de DNA o RNA virales o de proteína de la cápside viral, (hibridación y PCR).

ETAPAS O ESTADIOS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

Las etapas según, Mongrut, A (2000) del cáncer uterino originalmente establecida por la liga de naciones después de la primera guerra mundial, ha sido perfeccionado por la federación internacional de ginecología y obstétrica y por la organización mundial de la salud, esta clasificación es de gran utilidad práctica al establecer una estrecha correlación entre los aspectos patológicos de la enfermedad y los datos recogidos por la clínica. Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer del cuello uterino (44).

❖ Etapa 0 o carcinoma in situ

El carcinoma in situ es un cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

❖ Etapa I

El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

❖ Etapa IA: una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino.

❖ Etapa IB: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.

❖ Etapa II

El cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.

❖ Etapa IIA: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

❖ Etapa IIB: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino

❖ Etapa III

El cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres)

❖ Etapa IV

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

❖ Etapa IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino).

❖ Etapa IVB: el cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El cuadro clínico en mujeres con enfermedad pre maligna del cuello uterino, involucra síntomas generales y poco específicos, sin embargo, el sangrado posterior al coito, la dispareunia y la secreción uterina anormal son las más frecuentemente mencionados. Por otro lado, para el caso del cáncer invasor, los síntomas como sangrado uterino, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida de peso son los mayormente mencionados (45).

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia.
- sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.
- El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor pélvico durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del cáncer del cuello uterino y su extensión se hace mediante el estadiaje clínico, estudios diagnósticos no invasivos y en casos seleccionados mediante el estadiaje quirúrgico. Entre los principales métodos diagnósticos se encuentran: exploración física (vaginal y rectal), controles citológicos a partir del inicio de relaciones sexuales o de los 21 años, radiografía de tórax y procedimientos como colposcopia, biopsia, conización, legrado endocervical, histeroscopia, rectoscopia, cistoscopia e inspección visual con ácido acético (46).

- a. **Prueba de Papanicolaou:** Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. Se coloca un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, seguidamente se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvis con una pequeña espátula y luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvis. Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio (47).
- b. **Pruebas de ADN del VPH:** Las pruebas moleculares pueden detectar el ADN de los tipos de VPH oncogénicos en frotis vaginales o del cuello uterino obtenido con un pequeño cepillo o hisopo. Una revisión de estudios concluyó que las pruebas de ADN del VPH son particularmente valiosas para la detección de lesiones precancerosas de alto grado en mujeres de más de 30 años de edad. Las infecciones por el VPH en mujeres de menos de 30 años de edad son por lo general transitorias, por lo que realizar las pruebas a mujeres jóvenes (con pruebas de ADN del VPH u otros métodos de detección) podría resultar en referidos innecesarios. Las pruebas de ADN del VPH aprobadas en la actualidad son más sensibles que los métodos de inspección visual o la citología, pero hasta ahora no son económicamente viables para las áreas de bajos recursos (48).
- c. **Inspección Visual con Ácido Acético:** (IVAA o VIA por sus siglas en inglés) Se trata de un método diagnóstico que tiene una sensibilidad comparable con la citología, incluso superior. Se ha determinado que la sensibilidad va del 41% al 79% en estudios de campo a gran escala realizados en diversos países, entre los

que incluyen Sudáfrica, China, India y Perú. Sin embargo, la especificidad del IVAA es menor que la citología convencional (64,1% vs 90,6%). En la detección mediante la 17 IVAA, se utiliza un hisopo de ácido acético (vinagre) al 3% a 5% para colocar en el cuello uterino durante un examen con espéculo, sin utilizar lente de aumento (a simple vista) y utilizando una fuente luminosa, se espera un minuto y luego se observa el cuello uterino. Si aparecen zonas acetoblancas características bien definidas, la prueba se considera positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo temprano (48).

TRATAMIENTO DEL CÁNCER UTERINO

El tratamiento del cáncer de cuello uterino es complejo y depende de la presencia de factores de riesgo, tipo de cáncer y fase de desarrollo, entre otros (49).

La cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preserva los ovarios y, en casos especiales, incluso la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes (49).

La radioterapia, sin embargo, tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica. La “Histerectomía Radical” compromete la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parámetros y paracolpos, la linfadenectomía pélvica también forma parte de la intervención quirúrgica, en cambio, la extirpación anexial no es un componente de la Histerectomía Radical. En pacientes jóvenes en las fases iniciales, se pueden conservar los ovarios (49).

En las fases: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky, las evidencias indican que tanto la cirugía como la radioterapia radical tienen resultados similares en las primeras fases. La tendencia general actual es que estas fases iniciales son subsidiarias del tratamiento quirúrgico, si no hay contraindicación para ello; mientras que la radioterapia radical se reserva para los casos localmente avanzados, en enfermos de edad más avanzada o con patología asociada que contraindique la cirugía por riesgo elevado. En las fases avanzadas se recomienda la radioterapia externa y braquiterapia concomitante con quimioterapia (49).

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria (50).

Se define la prevención como una serie de “acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad”, e incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas (51).

Prevención primaria:

La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el **VPH**. Vacuna contra el VPH. Como el VPH es un virus que se transmite por vía sexual, la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, que es totalmente irrealista. Se pueden reducir las probabilidades de adquirir la infección con la práctica de la monogamia, pero ésta debería ser mutua; la circuncisión y el uso de preservativo sólo confieren un cierto grado de protección. Las vacunas profilácticas representan el método ideal para prevenir la infección por VPH (51). Hoy en día disponemos de 3 vacunas aprobadas para la prevención de la infección por ciertos tipos de HPV. Todas estas vacunas protegen frente a HPV -16 y 18 (52).

a) Gardasil: Actúa frente a HPV 16, 18, 6 y 11. Los HPV 6 y 11 son responsables del 90 % de las verrugas genitales.

b) Gardasil ®: Esta vacuna protege también frente a otros virus de alto riesgo, como son: 31, 33, 45, 52 y 58, además de los virus anteriores.

c) Cervarix: Esta vacuna ofrece protección frente a los virus HPV 16 y 18.

prevención secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir

complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix (53).

- **Tamizaje en población general:** El cáncer cervical es rara antes de los 30 años de edad. La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida de tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino (54).

La edad considerada para tamizaje será desde los 30 a los 49 años con prueba de VPH o IVAA y de los 50 a los 64 años con citología convencional (PAP) (55).

En el tamizaje de mujeres de 30 a 49 años con prueba molecular de detección del VPH; en caso sea negativo se realizará el seguimiento con una nueva prueba molecular cada 5 años y VPH positivas con colposcopia negativo, se realizará un control al año con una prueba molecular para VPH acompañada de una nueva IVAA (54).

Prevención terciaria

“Engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad” (56), son acciones relativas a la recuperación integral de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria es fundamental el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad (57).

Cuidados paliativos: Acceso a opioides para las mujeres con cáncer cervicouterino avanzado. Conseguir que los pacientes con cáncer cervicouterino potencialmente mortal se les proporcione alivio del dolor y del sufrimiento (tanto físico como psicológico) (58).

2.3 HIPÓTESIS

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- a. **Variable independiente:** Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de enfermería de la serie 100.
- b. **Variable dependiente:** Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de enfermería de la serie 100.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de enfermería de la serie 100.	“Producto cognitivo propio de los estudiantes, mediado por la información, la percepción, la memoria, el razonamiento, que se expresa el estudiante frente a la prevención del cáncer de cuello uterino. Para determinar el nivel de conocimiento en los estudiantes se le administrará 18 preguntas que responde las dimensiones establecidas para la obtención del caso particular.	Aspectos generales. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. Medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	Numero de interrogantes que responde de manera adecuada sobre total de interrogantes formuladas. Los resultados se enmarcarán conforme a la escala vigesimal (00-18)	Nivel de conocimiento deficiente 00-08 puntos Nivel de conocimiento regular 09-13 puntos Nivel de conocimiento bueno 14-18 puntos
Actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de enfermería de la serie 100.	Se evaluará mediante el cuestionario escala de Likert que consta de 17 preguntas, se le interrogará a cada estudiante de Enfermería para la obtención las dimensiones establecidas. Luego se procesó utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.	Cognitivo Afectivo Conductual	Totalmente de acuerdo: 5 De acuerdo: 4 Indiferente: 3 En desacuerdo: 2 Totalmente en desacuerdo: 1	Actitud desfavorable 17-53 Actitud indiferente 54-70 Actitud favorable 71-85

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque de investigación

El enfoque es cuantitativo, se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular, utilizando la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente. Además, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población (60).

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, es decir a partir de los resultados que se obtengan, se generará respuesta al problema implícito.

3.3 Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, las variables de estudio serán examinados en su naturalidad, no se realizará alguna manipulación, luego se determinará el nivel de relación de los variables y la unidad de análisis se examinará en un solo periodo de tiempo.

3.4 Área de estudio

La investigación se ejecutó en los ambientes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

3.5 Población

Estudiantes de la serie 100, matriculados en el semestre académico 2023-I en la Escuela Profesional de Enfermería, que asciende a un total de 115 estudiantes, para esta investigación se tendrá en cuenta solo a las mujeres teniendo los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes de 17 – 30 años, matriculados en el semestre académico 2023-I en la Escuela Profesional de Enfermería.
- Estudiantes con predisposición para participar en este trabajo de investigación.
- Estudiantes de sexo femenino.
- Estudiantes lúcidas en tiempo, espacio y persona.

Los criterios de exclusión son:

- Estudiantes que no estén matriculados en el semestre académico 2023-I en la Escuela Profesional de Enfermería.
- Estudiantes que no pertenezcan a la serie 100.
- Estudiantes sin predisposición para participar en este trabajo de investigación.
- Estudiantes no lúcidas en tiempo, espacio y persona.

3.6 Muestra

La muestra lo conformó 80 estudiantes de sexo femenino.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)(e)^2 + Z^2 PQ}$$
$$n = \frac{1,96^2(0,5)(0,5)100}{(100 - 1)(0,05)^2 + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{3,8416 (0,5)(0,5)(100)}{(99)(0,0025) + 3,8416(0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{96,04}{1,2079} = 79,5$$

Donde:

	Definición	Valor
N	Tamaño de la población	115
Z ²	Varianza (tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza = 95%)	1.96
P	Probabilidad de éxito (50%)	0.5
Q	Probabilidad de fracaso (50%)	0.5
E	Error de estimación (5%)	0.05

El tipo de muestreo es no probabilístico intencionado.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

la técnica empleada es la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento y la escala de actitud tipo Escala de Likert para determinar las actitudes, en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la serie 100.

Instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se hizo mediante dos cuestionarios estructurados los cuales son:

- a. Cuestionario para evaluar conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

El instrumento fue adaptado de Sivirichi & Huamanyalli (2019), el mencionado instrumento fue sometido a una confiabilidad y demostró tener una correlación alta de 0,85.

El instrumento tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino. Está dirigido a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería serie 100 de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Las dimensiones que evalúa el instrumento son:

- Aspectos generales.
- Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.
- Medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

En cada uno se planteó una serie de preguntas, haciendo un total de 18 ítems; la modalidad es por vía presencial, con una duración de tiempo de 20 minutos.

Al finalizar la encuesta para obtener los resultados se tuvo en cuenta la valoración cuantitativa, a cada pregunta respondida correctamente (SI) se le asigna 1 punto, por cada respuesta equivocada (NO) cero puntos. Para la clasificación se usó la siguiente escala vigesimal (00-18).

E. vigesimal:

- Nivel de conocimiento deficiente 00-08 puntos
- Nivel de conocimiento regular 09-13 puntos
- Nivel de conocimiento bueno 14-18 puntos

- b. Cuestionario para evaluar las actitudes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la serie 100, para el cual se usó el instrumento de una Escala tipo Likert la cual contiene 17 ítems respecto a la actitud, medidos en lo cognitivo, afectivo y conductual; las alternativas de respuesta se basan en:

5 para “totalmente de acuerdo”, 4 para “de acuerdo”, 3 para “indiferente”, 2 para “desacuerdo”, 1 para “totalmente en desacuerdo”.

Donde se obtendrá un puntaje de 1-5 puntos por cada ítem:

- Totalmente de acuerdo 5
- De acuerdo 4
- Indiferente 3
- En desacuerdo 2
- Totalmente en desacuerdo 1

Además, se medirá con una Escala Ordinal

- Actitud desfavorable 17-53
- Actitud indiferente 54-70
- Actitud favorable 71-85

3.8 Recolección de datos

La recolección de datos se organizó de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería, para la recolección de datos en las aulas de la mencionada escuela.
- Capacitación del personal de apoyo que va intervenir en la recolección de datos.
- Reunión de coordinación en las aulas de la serie 100, para coordinar con el representante, a fin de informar los criterios de selección de la población y la forma de administración del instrumento.
- Identificación de la unidad de estudio, conforme a los criterios de inclusión, asimismo proporcionar información y solicitar el consentimiento previo.
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos el día programado y en los ambientes de labores académicos de los estudiantes de la serie 100.

3.9 Procesamiento de datos

Consistió en el siguiente procedimiento:

- Realización del control de calidad de cada uno de los instrumentos aplicados.
- Realización de la codificación de los instrumentos, así como de cada uno de los ítems consignados en el instrumento.

- Formulación de la base de datos en el programa SPSS versión 25 y Microsoft Excel office 2019.
- Ingreso de datos en la base de datos creados.
- Procesamiento de la información mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial y su respectiva prueba correlacional no paramétrica de Rho de Spearman.
- Una vez obtenidas las tablas y gráficos estadísticos se continuaron con el análisis, síntesis, descripción e interpretación de los resultados.

3.10 Confiabilidad y Validación

El instrumento utilizado en la presente investigación se modificó de acuerdo a conveniencia y evaluación de los ítems , para su validación correspondiente se sometió al juicio de expertos conocedores en la materia, con la finalidad de mejorar la claridad de las preguntas, la relevancia de las mismas, si el número de preguntas es adecuado, o si el tiempo que toma en contestarlo es o no apropiado.

El índice de la validación fue superior 0.76; significa que el instrumento para medir sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino es fuertemente valido.

Por otro lado la Confiabilidad se calculó mediante una prueba piloto de una pequeña muestra de diez alumnas de la serie 100 matriculados 2022 II, y se proceso mediante el estadístico Alfa Cronbach, antes de aplicar el instrumento, cuyos resultados demostraron consistencia interna de 0,75 y 0,85 para evaluar conocimiento y actitud respectivamente.

3.11 Presentación y análisis de datos

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia simples y doble entrada, para la contrastación de la hipótesis se realizó la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman y su posterior interpretación y análisis.

CAPITULO IV:

RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 01

Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la serie 100, UNSCH; Ayacucho-2023.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N°	%
EDAD	17 A 20 AÑOS	60	75
	21 A 25 AÑOS	20	25
	SUB TOTAL	80	100
ESTADO CIVIL	SOLTEROS	80	100
	SUB TOTAL	80	100
N° HIJOS	SIN HIJOS	80	100
	SUB TOTAL	80	100
RELIGIÓN	CATÓLICO	61	76.3
	TESTIGO JEHOVA	5	6.3
	EVANGÉLICO	14	17.5
	SUB TOTAL	80	100.0

Fuente: encuesta para evaluar conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino

En la tabla N° 01 respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería, el 75% tienen la edad de 17 a 20 años, el 25% de 21 a 25 años; el 100% son solteros y no tienen hijos respectivamente, en cuanto a la religión el 76.3% son de la religión católica, el 17.5% de la religión evangélica y el 6.3% son testigos de Jehová.

Tabla N° 02

Nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100; UNSCH, Ayacucho 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
DEFICIENTE	6	7.5
REGULAR	43	53.8
BUENO	31	38.8
TOTAL	80	100

Fuente: encuesta para evaluar conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino

Según los resultados, se observa del 100% de la población en estudio, el 53.8% de los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería tiene un nivel de conocimiento regular frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 38.8% tiene un nivel de conocimiento bueno, por otro lado sólo el 7.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente; los mencionados resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen un conocimiento que va de regular a bueno frente a la prevención de cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 03

Nivel de actitud frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100; UNSCH, Ayacucho 2023.

NIVEL DE ACTITUD	N°	%
DESFAVORABLE	8	10
INDIFERENTE	70	87.5
FAVORABLE	2	2.5
TOTAL	80	100

Fuente: encuesta para evaluar actitudes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

En la tabla N° 03, los resultados referidos a la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, muestran el 87.5% de los estudiantes tienen una actitud indiferente, el 10% una actitud desfavorable y el 2.5% una actitud favorable; los resultados demuestran en la mayoría de los estudiantes una actitud indiferente a desfavorable, los cuales ponen en mayor riesgo frente al cáncer de cuello uterino.

RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla N° 04

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD						TOTAL	
	DESFAVORABLE		INDIFERENTE		FAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	1	1.3	5	6.3	0	0	6	7.5
REGULAR	5	6.3	38	47.5	0	0	43	53.8
BUENO	2	2.5	27	33.8	2	2.5	31	38.8
TOTAL	8	10.0	70	87.5	2	2.5	80	100

Fuente: encuesta para evaluar conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino

En la presente tabla que hace referencia al nivel de conocimiento relacionado a la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, se observa del 100% de la población en estudio, el 53.8% tiene conocimiento de nivel regular, de los cuales el 47.5% tiene una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 6.3% una actitud desfavorable; asimismo el 38.8% tiene un conocimiento de nivel bueno, de los cuales el 33.8% presenta una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino; los resultados reflejan que los conocimientos que poseen los estudiantes no necesariamente reflejan en las actitudes favorables.

Valor de Rho calculado	0.223
Valor de P	0.048

Por tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.

Por ende el nivel de correlación es positiva baja; es decir a un nivel de conocimiento bueno la actitud es favorable en la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.

Contrastación de la Hipótesis

Prueba de Hipótesis

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se da inicio en las células de la superficie del cuello uterino, es una enfermedad de progresión lenta que inicia como una afección precancerosa denominada displasia, el problema de salud puede ser detectada a tiempo mediante la prueba de Papanicolaou y si se identifica a tiempo puede ser tratable al 100%; la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano, la conducta de las mujeres pueden aumentar el riesgo de adquisición como tener relaciones sexuales a edad temprana, tener múltiples parejas sexuales, no recibir la vacuna contra el VPH, un sistema inmunitario debilitado, etc.(61)

Según la Organización panamericana de la Salud la elevada carga de cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública que demanda que los Gobiernos deben implementar estrategias integrales e interprogramáticas; según reportes estadísticos las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino es tres veces más alta en América Latina y el Caribe en comparación de Norteamérica; entre la estrategia efectiva corroborada está la vacunación contra el virus del papiloma humano que puede prevenir cerca al 70% de los casos de cáncer cervicouterina (62).

Los hallazgos de la investigación, respecto al conocimiento, el 53.8% de los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería tiene un nivel de conocimiento regular frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 38.8% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 58.7% regular, por otro lado, sólo el 7.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente (Tabla N° 02).

Estudios revisados sobre el nivel de conocimiento, Benavides G, Herrera I. En Ecuador halló el 72% de las pacientes encuestadas no tienen conocimientos sobre las causas y consecuencias del cáncer de cérvix, los cuales afectarían promover una cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, Por otro lado Sotomayor, D. en un estudio realizado en Moquegua (Perú), hallaron en un 44,61 % presentan un nivel de conocimiento alto, regular 43% respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino; Narváez, C (Lima) en un estudio sobre conocimiento y actitud sobre cáncer cervicouetrino encontró en un 43.5% de la población en estudio presentaron conocimiento de nivel alto, el 34.5% conocimiento de nivel medio; asimismo Hidalgo R y Laurente M (Lima), halló que gran proporción de la población en estudio tiene un nivel de conocimiento alto en la prevención de cáncer de cuello uterino en las diferentes

dimensiones; Tarrillo MP (Chiclayo) en un estudio halló el 69.3% presentan un nivel de conocimiento alto en prevención de cáncer de cuello uterino; Sullcaray y Huaccha (Lima) encontró el 70.0% de los participantes en el estudio alcanzaron un nivel de conocimiento medio respecto a las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino; a nivel local el estudio de Sivorichi A y Huamanyalli (Ayacucho) el 55,6% de la población en estudio tiene un nivel de conocimiento regular respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino.

Contrastado los hallazgos se infiere que los resultados encontrados concuerdan con los estudios de Sotomayor D. (Moquegua), Narváez, C (Lima), Sullcaray y Huaccha (Lima), Sivorichi A y Huamanyalli (Ayacucho), quienes hallaron la población en estudio en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento regular a bueno los cuales reflejan que la población en estudio conoce respecto a los aspectos generales del cáncer de cuello uterino, como las causas de la enfermedad, las manifestaciones clínicas y las medidas preventivas; por otro lado el estudio difiere de los resultados de las investigaciones de Benavides G, Herrera I. (Ecuador) quienes encontraron que la mayoría de la población desconocían o no tenían información sobre la enfermedad, los cuales incrementaban el riesgo de desarrollar la mencionada enfermedad, asimismo el estudio difiere de los resultados de Hidalgo R y Laurente M (Lima), Tarrillo MP (Chiclayo) quienes si hallaron que la mayoría de la población en estudio tenía un nivel de conocimiento alto, los cuales influyen en implementar sus medidas preventivas y reducir el riesgo de padecer la enfermedad.

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores como la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros; asimismo el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (31).

Por tanto, los hallazgos del estudio reflejan la información que posee la población en estudio no es satisfactorio ya que aún requieren de información para mejorar las prácticas de prevención, toda vez que son estudiantes de salud las posibilidades de acceder a una información será favorable ya que va ser parte de su proceso de formación académica y el conocimiento que reciban en su formación mejoraría su nivel de conocimiento.

En Relación a la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, del total de la población en estudio, el 87.5% de los estudiantes tienen una actitud indiferente, el 10% una actitud desfavorable y el 2.5% una actitud favorable (Tabla 03).

En relación a la actitud, según los estudios revisados como el de Escobar MB, *et al.* (Colombia) se observa una actitud deficiente reflejado en una relación precóz, escaso uso del preservativo, poca costumbre de realizarse los exámenes citológicos preventivos; en la misma línea Morcillo JD, *et al.* (Colombia) halló deficiencias respecto a las actitudes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino manifestado por inicio precóz de las relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales, uso de preservativo de forma esporádica (20); también Lorayco y Patilla (Cuzco) el 32.5% de la población en estudio tenía la actitud de indiferencia y el 67.5% gozaba de una actitud positiva frente a la prevención de cáncer de cuello uterino; Narváez, C (Lima) encontró resultados relacionado a la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 60.7% demostraron actitud positiva; Tarrillo MP (Chiclayo) halló el 64% de la población en estudio realizan prácticas inadecuadas respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino; según Sivorichi A y Huamanyalli (Ayacucho) el 84, 1% de los que participaron en el estudio muestra una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino

Contrastando los hallazgos respecto a la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, la mayoría de los jóvenes estudiantes muestran una actitud indiferente, los cuales concuerdan con los resultados de Escobar MB, *et al.* y Morcillo JD, *et al.* (Colombia) y Tarrillo MP (Chiclayo), quienes también hallaron que la mayoría de su población en estudio presentan una actitud deficiente frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, exponiéndolos a mayor riesgo del desencadenamiento de la enfermedad; por otro lado los hallazgos difieren de los resultados de Lorayco y Patilla (Cuzco), Narváez, C (Lima) y Sivorichi A y Huamanyalli (Ayacucho) quienes si encontraron una actitud favorable.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente; el término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado" (39); también se consideran a las predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social (40).

Por tanto los resultados demuestran en la mayoría de los estudiantes muestran una actitud indiferente a desfavorable; es decir la predisposición para adoptar una conducta saludable para la prevención de cáncer de cuello uterino es nulo, los cuales en contraposición a un nivel de conocimiento que en su mayoría poseen conocimiento regular a bueno no es concordante con la actitud que adopta, los cuales ponen en mayor riesgo e incrementan su vulnerabilidad frente a la adquisición de cáncer de cuello uterino.

¿Considera, que la higiene íntima diaria es primordial porque previene el cancer de cuello uterino? ¿Considera, que la higiene íntima diaria es primordial porque previene el cancer de cuello uterino?. ¿Considera, que la higiene íntima diaria es primordial porque previene el cancer de cuello uterino?. Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, del 100% de la población en estudio, el 53.8% tiene conocimiento de nivel regular, de los cuales el 47.5% tiene una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, el 6.3% una actitud desfavorable; asimismo el 38.8% tiene un conocimiento de nivel bueno, de los cuales el 33.8% presenta una actitud indiferente frente a la prevención de cáncer d cuello uterino (Tabla N° 04).

Aplicado la prueba estadística inferencial, se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud, donde el Valor de Rho calculado es ,223 y el valor de $P= 0.048$, reflejando una relación de nivel bajo entre la variable conocimiento y actitud, reflejando los resultados el nivel de conocimiento en su mayoría de nivel medio está relacionado a una actitud indiferente frente a la prevención de Cáncer de cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.

Las investigaciones revisadas respecto a la relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino; Escobar MB, *et al.* ;Colombia concluye de que no existe asociación entre el conocimiento, las actitudes y el cuidado de sí mismo (18); Narváez C. (Lima) concluye el grado de conocimientos de cáncer de cérvix tiene una relación directa positiva y estadísticamente significativa con las actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil; Tarrillo MP (Chiclayo); Sivirichi A y Huamanyalli en su estudio evidenció una correlación positiva baja entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino; existe una

correlación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Contrastando la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, los hallazgos del presente estudio, concuerdan con las investigaciones de Narváez C. (Lima), Tarrillo MP (Chiclayo); Sivorichi A y Huamanyalli, encontrándose una relación positiva baja entre el nivel de conocimiento y la actitud; es decir la actitud de los estudiantes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino depende del nivel de conocimiento que poseen sobre la enfermedad como las causas o factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y las medidas preventivas; por otro lado los resultados difieren de los estudios de Escobar MB, *et al.* (Colombia) quien si no halló una relación significativa entre ambas variables.

Por tanto, la relación existente entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, tiene implicancias favorables para la prevención del cáncer de cuello uterino, en vista que las decisiones tomadas a partir de la información que poseen favorece el autocuidado y disminuye las probabilidades de desarrollar la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. Se halló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, donde el valor de $p < 0.05$, el cual denota la actitud de los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería depende del nivel de conocimiento previo que poseen para prevenir el cáncer de cuello uterino.
2. El nivel de conocimiento respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino en los estudiantes de la serie 100 de la Escuela Profesional de Enfermería oscila entre el nivel regular a bueno, siendo 53.8% con conocimiento regular y 38.8% con conocimiento buen.
3. En referencia a la actitud en su mayoría (87.5%) presentan una actitud de indiferencia frente a la prevención de cáncer de cuello uterino, quedando expuestos a mayor riesgo de adquisición de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. A las instituciones rectoras en salud en nuestra Región como la Dirección Regional de Salud, Redes de Salud, priorizar la implementación de las estrategias preventiva promocionales como intervenciones costo/efectivas en las poblaciones más vulnerables como son las adolescentes, jóvenes, ya que los problemas de cáncer de cuello uterino van posesionándose como una de las enfermedades que causa la alta mortandad en la población femenina, básicamente en las mujeres en edad fértil.
2. A la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, al Área de Salud, implementar la estrategia de promoción de la salud y la prevención primaria y secundaria para la comunidad universitaria, los cuales mejoren el acceso a la información y tomar decisiones acertadas en la mejora de la salud integral.
3. A la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, priorizar las investigaciones en las líneas de la salud preventiva y sirvan de insumos para mejorar las intervenciones por parte de las instituciones tutelares en salud tanto a nivel de la Región y la Universidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2021. p. 1. Disponible de: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. 2020. Disponible de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
3. Robles J, Heredia A, Avalos A. Metástasis de cuero cabelludo y cráneo en carcinoma de cérvix, Una rara entidad. Inst Nac Enfermedades Neoplásicas [Internet]. 2019;1–9. Disponible de: <https://ecancer.org/es/journal/article/969-scalp-and-skull-bone-metastasis-in-cervical-carcinoma-a-rare-entity/pdf/es>
4. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Cáncer de cuello uterino [Internet]. Disponible de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-de-cuello-uterino>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022. Disponible de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El cáncer de cuello uterino,bajos y medianos \(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20cáncer%20de%20cuello%20uterino,bajos%20y%20medianos%20(1).)
6. ONUSIDA. Cervical Cáncer [Internet]. 2020. Disponible de: https://www.unaids.org/es/cervical_cancer
7. Serrano R, Pérez C, Díaz L, Romero Y. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2016;55:1–15. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n2/v55n2a07.pdf>
8. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17–24.
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. MINSA [Internet]. 2012;173. Disponible de: [https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro de Cáncer Lima Metropolitana 2010 - 2012_02092016.pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro_de_Cáncer_Lima_Metropolitana_2010_-_2012_02092016.pdf)
10. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. 1–161. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Reseña Histórica [Internet]. 2017. Disponible de: <https://portal.inen.sld.pe/resena-historica/>
12. MINSA. Guía de práctica clínica para el manejo del cáncer del cuello uterino invasivo. Guía completa, Colombia 2018.
13. De la Garza J, Juárez P. El cáncer. 1° edición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexico.2014.
14. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quiénes somos. Perú. 2017.

15. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. (Tesis de la licenciatura en Gineco obstétrico) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua del 2016.
16. Asto C, Huamán M. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres usuarias del ACLAS del distrito de Huancavelica [tesis para optar el título de médico cirujano] de la universidad nacional centro del Per-2012
17. Tica N. Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos. (Tesis para obtener el título profesional de Bióloga en la especialidad de Microbiología) de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015.
18. Escobar MB, MGLJ, RML, Ospina Osorio C. El cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación. Horizonte De Enfermería. 2020; 30(2): p. 101-114.
19. Benítez A, Martínez I. (2019). “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”. Cali, Colombia.
20. Morcillo Ordoñez JD, Caicedo Cabezas YK, Rivera KA, Duarte Arias ME, Florez Burbano CM, Ordoñez Erazo YM. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Arch Med (Manizales) 2020. 2020; 21(1): p. 266-278.
21. Benavides G, Herrera I. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la detección de cáncer de cérvix, mujeres entre 15 y 35 años, centro de salud la unión, Babahoyo, los ríos. Tesis Pregrado. Los ríos: Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.ISBN.
22. Sotomayor D. *Conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021* [Tesis pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1317>
23. Lorayco E, Patilla S. Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de I.E. particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2020 [Citado el 14 de noviembre del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3398/Estefany_Solanch_Tesis_bachiller_2020 %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3398/Estefany_Solanch_Tesis_bachiller_2020%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Narváez C. Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el hospital nacional arzobispo Loayza – 2020, Lima, Perú. Fecha de captura: 6 de junio de 2020. Recuperado en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4217/NARVAEZ%20ANZA%20CAROLINA%20GRINETT%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Hidalgo R, Laurente M. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de una institución educativa, San Juan de Lurigancho-2020. Universidad César Vallejo [Internet]. 2020;1–59. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79118/Hidalgo_SRS_Laurente_SMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tarrillo Dueñas MP. Conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo 2020. tesis para optar el grado de maestro en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Posgrado.
27. Sullcaray Z, Huaccha G. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [Citado el 14 de noviembre del 2022]. 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
28. Sivorichi A, Humanyalli E. Nivel de Conocimiento y Actitudes Frente a la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino en Madres que Acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2019; Disponible de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3830/1/TESIS EN778_Siv.pdf
29. Real Academia Española. conocimiento [Internet]. 2022. Disponible de: <https://dle.rae.es/conocimiento>
30. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Univ Nac Mayor San Marcos Perú [Internet]. 2009;70:217–24. Disponible de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/768>
31. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. (Tesis de la licenciatura en Gineco obstétrico) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua del 2016.
32. Johana Q, Nely R. Nivel de Conocimiento y su Relación con la Actitud de las Adolescentes en la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. 2012. [Internet]. 2013. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3046/TESES EN602_QUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Definición de Pensamiento Abstracto [en línea] [fecha de acceso el 12 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://definicion.de/pensamiento-abstracto/>
34. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [en línea] disponible en <http://virtual.rae.es/> [consultada el 20 de mayo del 2017]
35. Fonseca O, y Col. Conocimientos y actitudes en relación al cuello del cáncer uterino en mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2004.
36. Bunge M. Concepciones de Bertrand Russell sobre el conocimiento humano. Recuperado de: sisbib.unmsm.edu.pe.
37. Gonzalo K. Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes

- de enfermería técnica del iv- v ciclo del instituto “Santa Rosa” en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2015 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.
38. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Recuperado el 20 de noviembre del 2018, disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
 39. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FISICA ISSN. [En línea] [fecha de acceso 12 de noviembre del 2013].URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
 40. Ferreira M. Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida [en línea]; cuenca, noviembre 2009. [Fecha de acceso 9 de marzo del 2015].URL disponible en: http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf
 41. Figueroa N. Conocimiento, Actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. 2010.
 42. Sastre G. Teoría general de las Actitudes. [monografía en internet]. España: Pedagogía Española; 2005. Consultado el día 18 de julio del 2018; Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?seq
 43. Bajo J, Lailla JM, Xercavins J. Fundamentos de ginecología. Madrid – España 2009.
 44. Mongrut A. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000.
 45. Disaia P, Creasman W. Oncología ginecológica clínica. Elsevier Science, Madrid, España, 2002.
 46. García T. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino. Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología. 21(1), 29–36. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/21-1-modificado/factores.pdf>
 47. Monserrat J, et al. Protocolo de Cáncer de Cérvix. Cribado, diagnóstico y tratamiento. Junta de Andalucía. España. 2006.
 48. Murray M. Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino: evidencia actualizada sobre la vacunación y la detección. Outlook. 2010.
 49. Amaya J, y Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde y hasta cuándo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010 56(1): 59-67.
 50. Alarco E. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2014.
 51. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. 2005.
 52. Disaia P, Creasman W. Oncología ginecológica clínica. Elsevier Science, Madrid, España, 2002.
 53. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Departamento de Prevención, Detección y Diagnostico. Prevención y detección del Cáncer. Año 2004.
 54. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. 2017;1:1–36. Disponible de:

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
55. Ministerio de Salud. Documento Técnico: “Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino (2017-2021)”. 2017;1:1–36. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
56. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico de Holguín* [Internet]. 2017;21(1):187–203. Disponible de: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2196/988>
57. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoam* [Internet]. 2011;11–4. Disponible de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
58. Organización Mundial de la Salud Organización panamericana de la salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino : un futuro más saludable para niñas y mujeres. 2013;1–16. Disponible de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
59. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Recuperado el 20 de noviembre del 2018, disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
60. Hernández R., Fernández C, & Baptista, P. Metodología de la investigación (4a. Ed.). México: Mc Graw Hill. 2014.
61. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina - Artículo "Cáncer Cervical". [Online].; 2023 [cited 2024 julio 14/07/2024. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>.
62. Organización Panamericana de la Salud. OPS- Cáncer Cervicouterino. [Online].; 2015 [cited 2024 julio 18/07/2024. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=La%20vacunaci%C3%B3n%20contra%20el%20virus,los%20casos%20de%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA SERIE 100, UNSCH, AYACUCHO 2023.

PROBLEMA	VARIABLES	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023?	Independiente: conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de enfermería de la serie 100. Dependiente: Actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de enfermería de la serie 100.	Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.	Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho-2023.	Estudio de tipo: Aplicada. Diseño: No experimental, Descriptivo, de corte transversal. Población: Estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la serie 100, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Muestra: Utilizamos el muestreo por conveniencia y obtuvimos así un muestreo de 80 estudiantes exclusivamente mujeres. Técnica: Encuesta estructurada y la Escala de actitud tipo Likert.
			OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Identificar las condiciones sociodemográficas en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023. b) Establecer el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023. c) Identificar el nivel de actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.	

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y estamos realizando un estudio sobre cáncer de cuello uterino. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomara más de 25 minutos de su tiempo en contestar.

INTRODUCCIÓN: El objetivo general de la investigación es determinar el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, en estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2023.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) en SI al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

Datos informativos:

EDAD: 17-20 años () 21-25 años () 26-30 años ()

ESTADO CIVIL: soltera () casada () conviviente () otros:

CUANTOS HIJOS TIENE: sin hijos () 1 hijo () 2-4 hijos ()

RELIGIÓN: Católica () Testigo de Jehová () Evangélica ()

ITEMS	ENUNCIADOS	SI	NO
1	¿Ud, tiene conocimiento que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que no tiene cura ?.		
2	¿Conoce Ud, las causas principales que produce el cáncer de cuello uterino ?.		
3	¿Sabe Ud. si el embarazo antes de los 18 años puede ser un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?.		
4	¿Considera Ud. que tener relaciones sexuales a menor edad incrementa el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino?.		
5	¿Conocía Ud. que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen alto riesgo de contraer esta enfermedad?.		

6	¿Cree Ud. que las mujeres al tener varias parejas sexuales pueden llegar a producir el cáncer de cuello uterino?.		
7	¿Piensa Ud. que al consumir las bebidas alcoholicas y cigarros incrementa el riesgo de contraer el cáncer del cuello uterino?.		
8	¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo de contraer el virus de Papiloma Humana?.		
9	¿Considera, que la higiene íntima diaria es primordial porque previene el cancer de cuello uterino?.		
10	¿Entiende Ud. en que consiste el examen del Papanicolau?		
11	¿Conoce a que edad debe realizarse el primer exámen del Papanicolaou?.		
12	¿Sabe Ud. con que frecuencia debe realizarse el exámen de Papanicolau?		
13	¿Tiene conocimiento o información si existe vacuna para la prevención del cancer de cuello uterino?.		
14	¿Si una mujer tiene antecedente de una infeccion de transmicion sexual, y no recibio tratamiento; pueda estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino?.		
15	¿Crees que las mujeres deben realizarse el Papanicolaou exclusivamente solo cuando tienen dolor genital?.		
16	¿Consideras que si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cuello uterino?.		
17	¿Sabe que realizar una alimentación saludable y actividad fisica sana reduce el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino?.		
18	¿Utilizas el preservativo o condón en sus relaciones sexuales para prevenir el cáncer del cuello uterino u otras enfermedades de transmisión sexual?.		

Fuente: Instrumento adaptado del estudio “Nivel de Conocimiento y Actitudes Frente a la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino en Madres que Acuden al Puesto de Salud Rosaspata”

ANEXO 03

ESCALA DE LIKERT

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE LIKERT

PRESENTACIÓN

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y estamos realizando un estudio sobre cáncer de cuello uterino. Esta escala es totalmente confidencial y no le tomara más de 25 minutos de su tiempo en contestar.

INTRODUCCIÓN: El objetivo general de la investigación es determinar las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, en estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2023.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: totalmente de acuerdo / **A:** de acuerdo

I: indeciso / **D:** en desacuerdo / **TD:** totalmente en desacuerdo

ITEMS	ENUNCIADOS	REPUESTAS				
		TA	A	I	D	TD
1	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales es importante para prevenir la infección por el virus de papiloma humano.					
2	La infección por el virus del papiloma humano es grave.					
3	Reducir al mínimo el número de parejas sexuales me ayudaría a reducir las probabilidades de contraer el virus de papiloma humano.					
4	Me encuentro en la capacidad de usar un condón para prevenir la infección del virus papiloma humano en mi próximo coito sexual.					
5	El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.					
6	Las vacunas pueden ser efectivas para prevenir la infección del virus de papiloma humano.					

7	Las vacunas pueden prevenir el cáncer de cuello uterino producido por el virus del papiloma humano.					
8	El uso del preservativo (condón) puede prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.					
9	Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunados.					
10	Es fácil identificar a una persona que tiene el virus de papiloma humano.					
11	El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus de papiloma humano.					
12	Es necesario realizar el Papanicolaou a toda mujer que ya ha tenido relaciones sexuales.					
13	Las vacunas contra el virus de papiloma humano deben ser colocadas en las niñas.					
14	El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi persona.					
15	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte.					
16	Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin síntomas y signos aparentes no podría contagiar el virus.					
17	La prueba del Papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizárselo.					

Fuente: Instrumento adaptado del estudio “Eficacia de intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la facultad de enfermería, universidad nacional de Huancavelica”

ANEXO 04

PRUEBAS DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,125	79	,004	,969	79	,052
ACTITUD	,108	79	,023	,958	79	,011
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$).

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto, en esta tabla se aprecia que 0.004 es <0.05 , por ende, se empleará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Conocimiento	Actitud
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,223*
	Sig. (bilateral)	.	,048
	N	79	79
Actitud	Coeficiente de correlación	,223*	1,000
	Sig. (bilateral)	,048	.
	N	79	79

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Para Cuestionario de Conocimiento

Alfa de Cronbach	N° elementos
0.75	18

Para Cuestionario de actitud

Alfa de Cronbach	N° elementos
0.85	17

ANEXO 06

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....

1.2. Grado académico del experto:

.....

1.3. Profesión del experto:

.....

1.4. Institución donde labora el experto:

.....

1.5. Cargo que desempeña.....

1.6. Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones: Ayacucho, septiembre del 2023.

Ficha de Validez de contenido por Jueces Expertos

Escala de Calificación

Criterios						
	J1	J2	J3	J4	J5	VALOR
Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	1	1	1	1	1	5
Están expresados en conductas observables, medibles.	1	1	1	1	1	5
Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	1	1	1	1	1	4
Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	1	1	1	1	1	5
Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	1	1	1	1	1	5
Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	1	1	1	1	1	5
Total						29

1= acuerdo

0= desacuerdo

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$b = \frac{29}{30} \times 100$$

b = 0.96 Excelente Validez

0.53 a menos : validez nula

0.54 a 0.59 : validez baja

0.60 a 0.65 : válida

0.66 a 0.71 : muy válida

0.72 a 0.99 : Excelente Validez

1.0 : Validez Perfecta

ANEXO 07

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI.....
Domiciliado en..... Distrito..... Región
..... Habiendo tomado conocimiento del estudio titulado: Nivel de
conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los
estudiantes de enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.

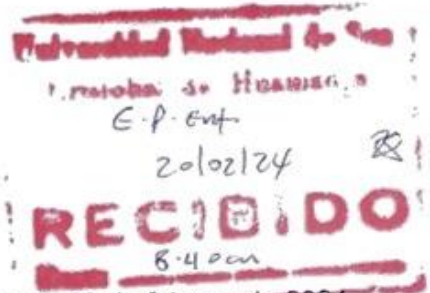
Declaro participar como Informante en este trabajo de investigación, y me comprometo a
brindarle la información fidedigna para el estudio arriba en mención, debido a que este acto
no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y
estampo mi huella digital.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA:

ANEXO 08

Documento de autorización para la aplicación de los instrumentos

CARTA SOLICITUD		
Ayacucho, 19 de febrero de 2024		
Señorita	:Dra Marizabel Llamocca Machuca. Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.	
Asunto	: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO.	
Ciudad;		
Previo cordial saludo, me dirigo a usted en mi condición de Asesora del Proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA SERIE 100, UNSCH, AYACUCHO 2023. presentado por las Bach. Huayta Rivera, Mercedes y Torre Arce, Yoliza, quienes para lograr el objetivo de su estudio aplicarán el cuestionario de su autoría, por tal razón solicito a usted a fin de que tenga a bien de AUTORIZAR A MIS ASESORADAS APLICAR DEL INSTRUMENTO A LAS ESTUDIANTES DE LA SERIE 100 DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho, 2023., Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud. Atentamente;		
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  Dra. Angélica Ramírez Espinoza		Firmado digitalmente por Angélica Ramírez Espinoza Fecha: 2024.02.19 16:30:52 -05'00'

ANEXO 09

Fotos de aplicación de los instrumentos







ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°117-2025-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: MERCEDES HUAYTA RIVERA Y YOLIZA TORRE ARCE

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas con quince minutos del 28 de marzo del dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.”** presentado por las bachilleres: **MERCEDES HUAYTA RIVERA Y YOLIZA TORRE ARCE**, para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidenta : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Héctor Huaraca Rojas
: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
: Prof. Fredy Bermudo Medina

Asesora : Prof. Angélica Ramírez Espinoza

Secretaria Docente: Soledad Yeni Quispe Cadenas

Con el quorum de reglamento, se dio inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, se da inicio a la exposición de las Bachilleres YOLIZA TORRE ARCE Y MERCEDES HUAYTA RIVERA. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por la sustentante.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

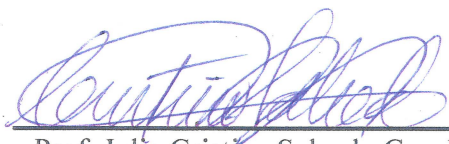
Bachiller: MERCEDES HUAYTA RIVERA

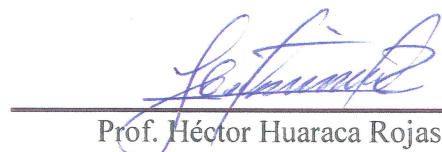
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho (delegada por el Decano)	17	17	17	17
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	17	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

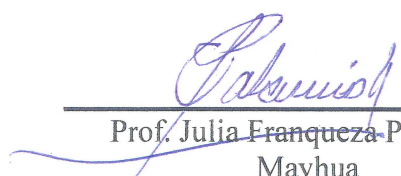
Bachiller: YOLIZA TORRE ARCE

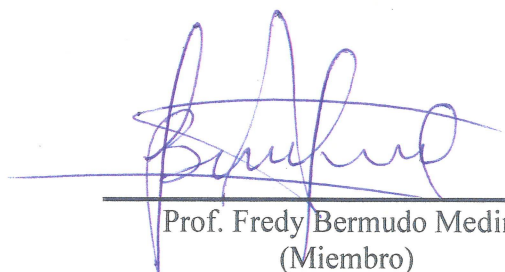
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho (delegada por el Decano)	17	17	17	17
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	17	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL: 17				

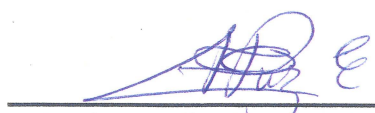
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres: MERCEDES HUAYTA RIVERA Y YOLIZA TORRE ARCE, quienes obtuvieron la nota final de Diecisiete (17), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis horas con treinta minutos se da por concluido el presente acto académico.

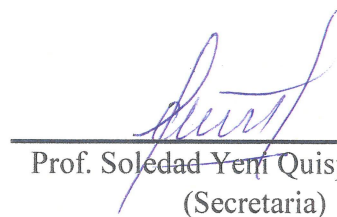

Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
(Presidenta)


Prof. Héctor Huaraca Rojas
(Miembro)


Prof. Julia Franqueza Palomino
Mayhua
(Miembro)


Prof. Fredy Bermudo Medina
(Miembro)


Prof. Angélica Ramírez Espinoza
(Miembro)


Prof. Soledad Yem Quispe Cadenas
(Secretaria)

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 002– 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Mercedes HUAYTA RIVERA

Bach. Yoliza TORRE ARCE

Con el informe de tesis titulado: **"Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023."** ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **22% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de marzo de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

“Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.”

por Yoliza Torre Arce - Mercedes Huayta Rivera

Fecha de entrega: 17-feb-2025 10:01a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2591130807

Nombre del archivo: antes_de_Enfermer_a_de_la_serie_100,_UNSCH,_Ayacucho_2023..docx (248.36K)

Total de palabras: 16698

Total de caracteres: 91658

“Nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en los estudiantes de Enfermería de la serie 100, UNSCH, Ayacucho 2023.”

INFORME DE ORIGINALIDAD

22 %
INDICE DE SIMILITUD

23 %
FUENTES DE INTERNET

9 %
PUBLICACIONES

13 %
TRABAJS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 **repositorio.unsch.edu.pe** **9 %**
Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga **7 %**
Trabajo del estudiante

3 **hdl.handle.net** **2 %**
Fuente de Internet

4 **repositorio.unap.edu.pe** **1 %**
Fuente de Internet

5 **repositorio.unac.edu.pe** **1 %**
Fuente de Internet

6 **repositorio.unh.edu.pe** **1 %**
Fuente de Internet

7 **repositorio.uns.edu.pe** **<1 %**
Fuente de Internet

8 Submitted to Universidad Andina del Cusco **<1 %**
Trabajo del estudiante

9 **repositorio.unach.edu.pe**

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo