Chota, 23 de enero del 2025.

C.O. N° 005-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ DARTNELL CHUYABAMBA, CHOTA 2024"**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Fany Edith Astonitas Vásquez y Mirian Yulissa Rodriguez Díaz**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 15%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIDAD DE INVESTIGACIÓN – CHOTA

Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
JUHO/J-UI-FCCSS
Or2025

FANY ASTONITAS VÁSQUEZ

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCEN...

UBERLI HERRERA
uberli
Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3135561136

Fecha de entrega
23 ene 2025, 6:13 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
23 ene 2025, 6:18 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
-MIRIAN_YULISSA_RODRIGUEZ_D_AZ-FANY_EDITH_ASTONITAS_V_SQUEZ.docx

Tamaño de archivo
640.7 KB

88 Páginas

19,816 Palabras

115,093 Caracteres

turnitin Página 1 of 93 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::1:3135561136

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

15%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
www.repositorio.unach.edu.pe 5%

2 Internet
repositorio.unc.edu.pe 3%

3 Internet
repositorio.unach.edu.pe 1%

4 Internet
repositorio.uladech.edu.pe <1%

5 Internet
repositorio.unsch.edu.pe <1%

6 Internet
repositorio.uandina.edu.pe <1%

7 Internet
repositorio.xoc.uam.mx <1%

8 Internet
hdl.handle.net <1%

9 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

10 Publicación
ECO-TEC CONSULTORIA TECNOLOGICA Y AMBIENTAL E.I.R.L.. "DAAC del Servicio d... <1%

11 Internet
repositorio.uct.edu.pe <1%

12	Internet	
www.coursehero.com		<1%
13	Internet	
repositorio.une.edu.pe		<1%
14	Internet	
repositorio.uns.edu.pe		<1%
15	Internet	
repositorio.unsaac.edu.pe		<1%
16	Internet	
repositorio.upn.edu.pe		<1%
17	Internet	
www.options.co.uk		<1%
18	Internet	
www.gob.pe		<1%
19	Internet	
apirepositorio.unh.edu.pe		<1%
20	Internet	
repositorio.unac.edu.pe		<1%
21	Internet	
revistamedicasinergia.com		<1%
22	Internet	
saber.ucv.ve		<1%
23	Internet	
repositorio.udh.edu.pe		<1%
24	Internet	
www.slideshare.net		<1%
25	Internet	
1library.co		<1%

26	Internet	
repositorio.unheval.edu.pe		<1%
27	Internet	
repositorio.urp.edu.pe		<1%
28	Publicación	
Montalva, Marina Susana Garcia. "Estrategia WarmiSALUD para Enfrentar el Incr...		<1%
29	Internet	
dspace.udla.edu.ec		<1%
30	Internet	
es.slideshare.net		<1%
31	Internet	
repositorio.eespnschota.edu.pe		<1%
32	Internet	
search.bvsalud.org		<1%
33	Internet	
idoc.pub		<1%
34	Internet	
repositorio.upao.edu.pe		<1%
35	Internet	
www.researchgate.net		<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE CHÁVEZ DARTNELL CHUYABAMBA, CHOTA 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

ASTONITAS VÁSQUEZ FANY EDITH (orcid: 0009-0000-8699-1922)

RODRIGUEZ DÍAZ MIRIAN YULISSA (orcid: 0009-0002-8278-9000)

ASESORA

Dra. RAMOS TARRILLO ELISA (orcid: 0000-0003-2707-2584)

CHOTA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley Nº 29531

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Investigación

Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 8:00 horas del día 07 de enero del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. Kelly Myriam Jiménez de Alioga, el secretario Dr. Jorge Romain Tenorio Canonza y Vocal Dr. Eulises Cabrera Villena como Asesor de Tesis el (la) Dra. Elisa Ramos Tanillo.

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis "Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, 2024" presentada por las bachilleres Mirian Yulissa Rodriguez Díaz y Fany Edith Astonitas Vásquez de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 16 (DIECISÉIS); por lo tanto el(los) estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 9:30 del 07 de enero del 2025.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: - Dra. Kelly Myriam Jiménez de Alioga	
Secretario Jurado evaluador: - Dr. Jorge Romain Tenorio Canonza	
Vocal Jurado evaluador: - Dr. Eulises Cabrera Villena	
Asesor de Tesis: - Dra. Elisa Ramos Tanillo	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD V°B° UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CHOTA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarnos en el buen camino y por permitir que día a día tengamos la fuerza y las ganas de seguir adelante para alcanzar nuestras metas trazadas y terminar con nuestra formación profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por ser el pilar de nuestra formación académica y profesional.

A nuestra asesora Dra. Elisa Ramos Tarrillo, por sus enseñanzas y orientaciones en el desarrollo de esta investigación.

A todos los adolescentes de la institución educativa, por su participaron voluntaria en el llenado de la encuesta, sin ellos no hubiese sido posible realizar la investigación.

Fany y Mirian.

A:

Dios, por darnos la vida y salud para lograr cumplir nuestros objetivos. A nuestros padres por apoyarnos y guiarnos en todo momento. A nuestros hijos por ser el gran motivo para seguir adelante y lograr culminar nuestra meta siendo ejemplo de superación para ellos.

Fany y Mirian.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	Viii
ABSTRACT	Ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	22
3.4. Operacionalización de las variables	24
3.5. Descripción de la metodología	26
3.6. Procesamiento y análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos y de rigor científico	28
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1. Caracterizar social y demográficamente a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	29
4.2. Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba,Chota 2024.	34
4.3. Identificar las actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	40
4.4. Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	45
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	26
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	30
Tabla 3.	Actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	34
Tabla 4.	Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	38

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CCU	: Cáncer cervicouterino
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
INEN	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
IREN	: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Norte
ITS	: Infección de transmisión sexual
IVA	: Inspección Visual con Ácido Acético
MINSA	: Ministerio de Salud.
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PAP	: Prueba de Papanicolau
RMN	: Resonancia magnética
TAC	: Tomografía axial computarizada
UGEL	: Unidad de Gestión Educativa Local
VPH	: Virus del Papiloma Humano

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024. Se trató de un estudio cuantitativo, relacional, no experimental, transversal y prospectivo. La población estuvo compuesta por 52 adolescentes, y se utilizó la técnica de encuesta. Los instrumentos de medición incluyeron un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una escala para valorar las actitudes hacia el cáncer cervicouterino. Los resultados mostraron que el 100% de los adolescentes tenían entre 14 y 17 años, el 59,6% fueron mujeres, el 90,4% contaban con acceso a los servicios de salud, el 88,5% no habían iniciado su vida sexual activa, y el 92,3% no presentaban antecedentes familiares de cáncer cervicouterino. En cuanto al conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el 69,2% mostró un nivel medio, mientras que, en la dimensión de diagnóstico, el 59,6% presentó un nivel medio. En términos de conocimiento global, el 69,2% obtuvo un nivel medio, el 17,3% alcanzó un nivel alto y el 13,5% un nivel bajo. En cuanto a las actitudes, el 92,3% mostró actitudes negativas hacia el cáncer cervicouterino, mientras que el 7,7% tuvo actitudes positivas. La mayoría de los adolescentes con conocimiento bajo 13,5% y medio 69,2% expresaron actitudes negativas hacia la prevención de este cáncer, incluso el 17,3% con conocimiento alto también reflejó actitudes negativas. Se concluye que el conocimiento global y sus dimensiones son en su mayoría de nivel medio, y que predominan las actitudes negativas. No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el cáncer cervicouterino, según la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, con un valor p de 0,549

Palabras clave: prevención, cáncer cervicouterino, conocimiento, actitudes, adolescentes, cáncer.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge level and attitudes toward cervical cancer prevention in adolescents at Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba Educational Institution, Chota 2024. This was a quantitative, relational, non-experimental, cross-sectional, and prospective study. The population consisted of 52 adolescents, and the technique used was a survey. The measurement instruments included a questionnaire to assess knowledge level and a scale to evaluate attitudes toward cervical cancer. The results showed that 98.1% of the adolescents were between 15 and 17 years old, 59.6% were female, 90.4% had access to healthcare services, 88.5% had not started their sexual activity, and 92.3% had no family history of cervical cancer. Regarding knowledge about cervical cancer, 69.2% showed a medium level, while in the diagnosis dimension, 59.6% showed a medium level. Regarding global knowledge, 69.2% had a medium level, 17.3% had a high level, and 13.5% had a low level. Regarding attitudes, 92.3% had negative attitudes toward cervical cancer, and 7.7% had positive attitudes. The majority of adolescents with low 13.5% and medium 69.2% knowledge expressed negative attitudes toward prevention, with even 17.3% of those with high knowledge also reflecting negative attitudes. The conclusion is that the global knowledge and its dimensions are mostly at a medium level, and negative attitudes prevail. No significant relationship was found between knowledge level and attitudes toward cervical cancer, according to the Chi-square test with a p-value of 0.549.

Keywords: prevention, cervical cancer, knowledge, attitudes, adolescents, cancer.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) [1], encargado de dirigir las políticas de prevención y control del cáncer, tiene como objetivo reducir la morbimortalidad asociada a esta enfermedad. Para ello, implementa diversas acciones preventivas, como la realización de despistajes de cáncer de cuello uterino (CCU) en mujeres, la promoción del conocimiento sobre la prevención y atención temprana del CCU en estadios iniciales, y la aplicación de tratamientos oportunos. Además, busca proteger a los niños contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a través de la vacunación, fomentar el diagnóstico precoz y garantizar cuidados paliativos para los pacientes en fases terminales [1, 2].

En 2023, el MINSA [3] llevó a cabo una campaña de prevención del CCU en la provincia de Chota, con el propósito de acercar los servicios especializados a la población. En coordinación con el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, se realizaron 490 atenciones y 15 biopsias, entre otras acciones, con el objetivo de descartar casos de cáncer de cuello uterino.

A nivel local, la Dirección Subregional de Salud – Chota [4] informa que, entre 2019 y 2023, se realizaron campañas de despistaje de CCU, identificándose un total de 39 casos. De estos, 11 fueron registrados en 2019, seis en 2020, tres en 2021, 14 en 2022 y cinco en 2023, lo que refleja un incremento de casos a lo largo de este periodo.

El CCU es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del VPH. Inicialmente, se manifiesta mediante lesiones precancerosas de evolución lenta y progresiva, que, con el tiempo, pueden desarrollarse en un cáncer invasivo, en el que las células malignas comienzan a invadir la membrana basal [5].

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de todos los seres humanos, por lo que es fundamental ofrecer mayor información sobre el CCU en este período. Este cáncer representa un grave problema de salud pública, no solo a nivel mundial, sino

también en el ámbito nacional, debido al alarmante incremento de casos en los últimos años. Esto ha resultado en altas tasas de morbimortalidad, principalmente porque el CCU no presenta síntomas en sus estadios tempranos [6].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [7] indica que el 95% de los casos de CCU son causados por el VPH, el cual se considera una infección de transmisión sexual (ITS). Esta infección afecta principalmente a mujeres y hombres sexualmente activos, generalmente sin presentar síntomas. Además, los factores de riesgo asociados al cáncer incluyen el tipo de VPH, el estado inmunitario, la presencia de otras ITS, el inicio temprano de la actividad sexual, el tabaquismo, entre otros [7].

Según la Clínica del Cáncer de Panamá [8], las complicaciones del CCU incluyen el riesgo de recurrencia del cáncer después de un período de recuperación, así como secuelas que pueden afectar el funcionamiento sexual, urinario o intestinal. Además, en algunos casos, se requiere una histerectomía, y los tratamientos como la radioterapia y/o la quimioterapia pueden provocar problemas renales.

La OMS [7] indica que, a nivel mundial, el CCU se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más comunes que afectan a las mujeres. Cada año, se reportan cerca de 600,000 nuevos casos y 340,000 defunciones, siendo el 90% de estos casos en países de ingresos bajos y medios. Además, esta patología presenta alta morbimortalidad, lo que está relacionado con la falta de información que reciben los individuos, especialmente durante su adolescencia y juventud.

Por otro lado, la Unión Europea estima que cada año cerca de 33,000 mujeres son diagnosticadas con CCU y otras 15,000 fallecen a causa de esta enfermedad. Esto representa una significativa carga socioeconómica, tanto a nivel familiar como gubernamental, especialmente debido a su creciente incidencia en zonas y familias de Europa del Este, donde prevalecen condiciones de vulnerabilidad social y económica [9].

La OMS [7] señala que los casos nuevos y las muertes por CCU se han registrado en regiones como África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. En estas áreas, se ha identificado que tales problemas son consecuencia del limitado acceso a los servicios sanitarios, incluyendo la inmunización contra el VPH, así como a los tamizajes y tratamientos tardíos. Además, contribuyen las condiciones socioeconómicas precarias y las brechas de género que aún persisten en algunos sectores de estas regiones.

En la región de las Américas, la incidencia de cáncer CCU en Canadá es de 5 casos por cada 100,000 mujeres, mientras que en Bolivia alcanza los 36 casos por cada 100,000. De manera similar, las tasas de mortalidad en Canadá fueron de dos muertes por cada 100,000, mientras que en Paraguay superaron las 18 por cada 100,000, lo que demuestra que el CCU está afectando cada vez más a mujeres más jóvenes [10].

Al finalizar 2022, el Colegio Médico del Perú [11] reportó que la incidencia de CCU superó los 4,200 casos, mientras que la mortalidad asociada a esta patología estuvo cercana a los 2,300 fallecimientos, lo que posicionó al país como el cuarto con la mayor mortalidad en América Latina ese año. Sin embargo, no todo es negativo, ya que para este año se ha incorporado la vacunación contra el VPH para los niños varones, lo que podría, a futuro, reducir el número de infectados y fallecimientos por este cáncer.

Por su parte, en 2023, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Norte (IREN) [12] informó que el grupo objetivo de intervención para la prevención y control del CCU en nuestro país son las mujeres de entre 30 y 59 años. Sin embargo, año tras año, se detectan más casos en mujeres de menor edad, debido al inicio temprano de las relaciones sexuales y la exposición al VPH desde edades tempranas. De hecho, se ha registrado un caso de CCU en mujeres de entre 10 y 19 años [12].

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) [13], muestra que en Cajamarca se ha registrado al menos 64 casos de CCU en el 2021; reportándose

un caso entre los 15 a 29 años (1,5%), 23 casos entre 30 a 49 años (35,9%), 28 casos entre 50 a 64 años (43,8 %), 12 casos entre mayores de 65 años (18,8%), demostrando un incremento de casos en comparación al 2020, donde se identificó 46 casos, ninguno de estos en edades de 15 a 29 años [9].

La pregunta propuesta para abordar el problema fue: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de CCU en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024? La hipótesis planteada establece que: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de CCU en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

El objetivo general consiste en determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de CCU en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024. Los objetivos específicos: Caracterizar social y demográficamente a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024; describir el nivel de conocimiento sobre prevención de CCU en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024; e identificar las actitudes sobre prevención de CCU en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Los principales resultados del estudio muestran que el 100% de los adolescentes tenían entre 14 y 17 años, el 59,6% fueron mujeres, el 90,4% contaban con acceso a los servicios de salud, el 88,5% no habían iniciado su vida sexual activa, y el 92,3% no presentaban antecedentes familiares de cáncer cervicouterino. En cuanto al conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el 69,2% mostró un nivel medio, mientras que, en la dimensión de diagnóstico, el 59,6% presentó un nivel medio. En términos de conocimiento global, el 69,2% obtuvo un nivel medio, el 17,3% alcanzó un nivel alto y el 13,5% un nivel bajo. En cuanto a las actitudes, el 92,3% mostró actitudes negativas hacia el cáncer cervicouterino, mientras que el 7,7% tuvo actitudes positivas. La mayoría de los adolescentes con conocimiento bajo (13,5%) y medio (69,2%) expresaron actitudes negativas hacia la prevención de

este cáncer, incluso el 17,3% con conocimiento alto también reflejó actitudes negativas.

El estudio está organizado en cinco capítulos: Introducción, marco teórico, marco metodológico, conclusiones y recomendaciones. Además de anexos y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Gyamfua et al. [14], en Ghana en el 2023, realizaron un estudio con el objetivo de describir el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino entre estudiantes femeninas de secundaria, estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de 2400 estudiantes; los resultados: La mayoría de los estudiantes no sabían que el inicio sexual temprano (antes de los 18 años) es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino (72%), además presentaron un nivel bajo en conocimiento de prevención del cáncer, concluyendo que la mayoría de las estudiantes de secundaria tenían bajo conocimiento sobre la prevención del CCU.

Silva et al. [15], en el 2020 en Brasil, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento de las adolescentes sobre el VPH y cáncer de cuello uterino; estudio cuantitativo transversal, conformado por 666 adolescentes; sus resultados fueron que las adolescentes presentaron bajo conocimiento sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino (76,7%); la mayoría desconocía la relación causal entre el VPH y el CCU, los signos y síntomas de la infección por VPH y tenían conocimientos limitados sobre la vacuna VPH; concluyeron que el conocimiento sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino, fue bajo.

En Nigeria Aimiósior y Omigbodún [16], en el 2020, realizaron una investigación con el fin de conocer el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino entre las alumnas de secundaria; estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con 361 estudiantes de secundaria; los resultados obtenidos fueron que el 78,7% había oído hablar del cáncer de cuello uterino, pero sólo el 11% tenía buenos conocimientos al respecto, el 85% de los encuestados nunca había oído hablar de los métodos de detección del CCU; concluyeron que la mayoría de los estudiantes de secundaria no tenían conocimientos suficientes sobre este tipo de cáncer.

A nivel nacional

Diaz y Fernández [17], en el año 2023, en el Perú, realizaron un estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino; estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 139 adolescentes; obteniéndose que el 64% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 23,7% un conocimiento alto y el 12,2% un conocimiento medio; el 100% fueron mujeres de tercero, cuarto y quinto de secundaria; concluyendo que existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes.

En el Perú, Hidalgo y Laurente [18], en el 2020 realizaron una investigación que tuvo por objetivo determinar el conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, realizada en adolescentes femeninas, con una muestra de 44 estudiantes; obteniendo como resultado que el 52,3% tienen conocimiento alto, 45,5% conocimiento medio y el 2,3% conocimiento bajo; concluyendo que las alumnas tienen un nivel alto referente al conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

Lorayco y Patilla [19], en el Perú al 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de prevención de CCU; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo; con una muestra de 80 adolescentes de 12 a 14 años; el 88,8% eran de la zona urbana y 11,3% del área rural; el 50% tenían conocimiento bajo, el 32,5% medio, 15% alto y 2,5% muy alto, así mismo el 32,5% tuvieron una actitud negativa y 67,5% una actitud positiva; concluyendo que el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de prevención se relacionan entre sí.

En el Perú Tangoa [20], en el 2019 realizó un estudio que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención de CCU; estudio descriptivo, prospectivo, analítico y transversal, realizada con una muestra de 120 estudiantes. Las características sociodemográficas más

frecuentes fueron que el 46% de los estudiantes tienen 15 años, el 54% eran mujeres; el 67% presentaron un nivel de conocimiento alto, el 19% conocimiento medio y el 14% conocimiento bajo, así mismo el 60% tuvieron una actitud positiva y el 40% una actitud negativa. Llegando a la conclusión que el mayor conocimiento fue bueno y las actitudes positivas.

A nivel regional

Chávez [21], en Cajamarca, en el 2019, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino; estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, con una muestra de 60 alumnas. Resultados: El 38,3% cursaban tercero de secundaria, el 20% cuarto año y el 41,7% el quinto grado; el 66,6% procedían de zona urbana y el 33,3% de la zona rural; el 30% tuvieron conocimiento alto, 66,7% conocimiento medio y el 3,3% conocimiento bajo; llegando a la conclusión que las 2/3 partes de las alumnas presentaron conocimiento medio sobre prevención del CCU.

A nivel local

En Chota, Díaz [22], en el 2022, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del CCU; estudio cuantitativo, transversal no experimental, correlacional, ejecutada en 40 adolescentes; los resultados obtenidos fueron que, el 72,5% tienen conocimiento medio, el 22,5% alto y el 5% bajo, además el 95% presentan una actitud positiva y solo el 5% una actitud negativa; concluyendo que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de CCU.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico de la presente investigación se basa en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) desarrollado por Nola Pender [23]. Este modelo sigue siendo ampliamente utilizado por los profesionales de la salud, ya que permite comprender los comportamientos humanos

relacionados con la salud y cómo tomar medidas oportunas. Facilita la exploración de las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y las emociones específicas que influyen en las conductas promotoras de salud, generando en el individuo la intención de participar, de manera voluntaria o no, en la adopción de comportamientos saludables.

Asimismo, el modelo promueve la adopción de conductas beneficiosas para la salud, ya que permite abordar de manera detallada los factores que influyen en la modificación de la conducta tanto a nivel personal como colectivo. Además, facilita el análisis de las actitudes y motivaciones que las personas tienen para mejorar su estado de salud en general [23].

El objetivo principal de la promoción de la salud es, en primer lugar, favorecer y mejorar la calidad de vida del individuo, ayudando a prevenir determinados peligros a los que están expuestos. No obstante, cualquier alteración en la calidad de vida puede modificar la morbilidad y mortalidad de manera negativa [24].

Por otro lado, el entorno comunitario de atención de la salud constituye la mejor vía para promover la salud y prevenir enfermedades. Al emplear el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, las instituciones pueden enfocarse en actividades orientadas a mejorar el bienestar de las personas. Asimismo, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades pueden lograrse con mayor facilidad mediante la educación de la comunidad, en lugar de recurrir exclusivamente a programas centrados en curar enfermedades [23].

Por ello, el presente estudio se relaciona con el MPS, ya que describe de manera integral los aspectos que influyen en la modificación de la conducta humana, así como las actitudes y motivaciones que impulsan el accionar para promover la salud. En este sentido, el conocimiento y

las actitudes de los adolescentes se determinan por lo que saben sobre la prevención del CCU. En este proceso, la motivación juega un papel crucial, fomentando en los adolescentes una actitud positiva y promoviendo la adopción de prácticas preventivas que beneficien tanto su salud individual como la de su comunidad. Así, al fortalecer el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de la prevención del CCU, se incrementa la probabilidad de que los adolescentes adopten comportamientos saludables que no solo mejoren su bienestar personal, sino que también contribuyan a la reducción de la incidencia de esta enfermedad en su entorno social.

2.2.2. Conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino

A. Cáncer cervicouterino

a. Definición

Es la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta condición se manifiesta inicialmente mediante lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución, las cuales, si no son detectadas ni tratadas a tiempo, pueden avanzar hacia un cáncer invasor. En esta etapa, las células malignas invaden la membrana basal, lo que permite que el cáncer se disemine a otros tejidos y órganos circundantes [25].

b. Estadios

Incluyen [26]:

- **Estadio I:** Las lesiones cancerosas se localizan solo en el útero.
- **Estadio II:** Las lesiones cancerosas se esparcen solo hacia el estroma del cérvix uterino.
- **Estadio III:** Las lesiones cancerosas se dispersan dentro del útero, pero no más allá de la zona pélvica.

- **Estadio IV:** Metástasis hacia el recto, vejiga u otros órganos.

c. Factores de riesgo

- **Infección por virus del papiloma humano:** Es el factor de riesgo con mayor predisposición para el cáncer cérvico-uterino (CCU), transmitido de persona a persona a través del contacto sexual o por contacto piel a piel [27].

- **Edad:** El mayor riesgo de cáncer CCU se presenta a partir de los 30 años de edad, con una mayor incidencia entre las mujeres de 40 años en adelante. Por ello, a partir de estas edades, es fundamental realizar chequeos médicos periódicos, que incluyan pruebas de detección como el Papanicolaou (PAP) o la inspección visual con ácido acético (IVAA), para la detección temprana de posibles alteraciones y prevenir el desarrollo de la enfermedad [28].

- **Antecedentes sexuales:** Las conductas sexuales de riesgo que aumentan la predisposición al CCU incluyen el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad, la práctica de sexo sin protección, así como los antecedentes familiares de CCU o la infección por el VPH. Estos factores favorecen la exposición prolongada al VPH, lo que incrementa el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y, eventualmente, CCU [28].

- **Tabaquismo:** Fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer CCU hasta dos veces más en comparación con las mujeres que no fuman. El hábito de fumar debilita el sistema inmunológico y favorece la persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en el cuello uterino, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar lesiones precancerosas y, eventualmente, cáncer [28].

- **Dieta deficiente:** También se ha identificado que las mujeres con una alimentación deficiente en antioxidantes y alimentos reguladores, como frutas y verduras, podrían tener un mayor riesgo de desarrollar CCU. Una dieta inadecuada puede afectar el sistema inmunológico, reduciendo la capacidad del cuerpo para combatir infecciones persistentes como la causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), lo que aumenta la probabilidad de desarrollar lesiones precancerosas y, eventualmente, cáncer [27].

- **Factores socioeconómicos:** Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención sanitaria, incluyendo la detección del CCU con pruebas de PAP o de detección del VPH [27].

d. Epidemiologia

El CCU es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial, pues aproximadamente el 90% de fallecidas se presentaron entre los países en vías de desarrollo, con tasas de mortalidad, siendo esta casi 20 veces superior si lo comparamos con los países de mayor desarrollo [29].

e. Cuadro clínico

En las etapas tempranas, el CCU generalmente no presenta signos ni síntomas evidentes. Sin embargo, en estadios avanzados, las mujeres pueden experimentar cuadros clínicos caracterizados por: sangrado vaginal después del acto sexual, alteraciones en los ciclos menstruales o durante el climaterio, flujo vaginal abundante, fétido y sanguinolento, así como dolor pélvico durante el contacto sexual. Estos síntomas suelen ser indicativos de una progresión del cáncer y requieren atención médica inmediata [30].

f. Diagnostico

Junto con las pruebas de detección temprana del CCU (PAP e IVAA) se pueden identificar otras como [31]:

- **Colposcopia:** Procedimiento que identifica precozmente lesiones precancerosas, es recomendada principalmente ante un caso positivo diagnosticado por medio del Papanicolaou.

- **Legrado:** Procedimiento que permite extraer tejido epitelial del endocérvix con el fin de observar las características anatomo-morfológicas celulares e identificar lesiones precancerosas.

- **Estudio por imagen:** Puede incluir radiografía, tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética (RMN) que visualizan en detalle las células y tejidos corporales.

g.Tratamiento

Dependerá de varios factores, como el estadio del cáncer, el estado general de salud y la preferencia del tratamiento que puedan tener las personas las cuales son [32]:

- **Cirugía:** Extirpación de tejido cancerosos y zonas adyacentes a él.

- **Radioterapia:** Utilización de radiación para destruir células cancerosas impidiendo la replicación del ADN celular anómalo.

- **Quimioterapia:** Empleo de fármacos que impiden la aparición de nuevas células cancerosas, esto por medio de su eliminación o interrupción de su división y multiplicación.

h. Complicaciones del cáncer cervicouterino

Las complicaciones del CCU incluyen [33]: recidivas, recaídas y nuevos episodios de la enfermedad. Además, pueden presentarse disfunción sexual, alteraciones intestinales, perforación uterina y problemas urinarios tras la cirugía o la radioterapia. En casos avanzados, puede ocurrir diseminación a los ovarios y las trompas de Falopio, o incluso la extirpación del útero junto con sus tejidos circundantes a través de una histerectomía radical. Estas complicaciones pueden afectar significativamente la calidad de vida de las pacientes y requieren un manejo adecuado y seguimiento constante.

i. Prevención de cáncer cervicouterino

- **Prevención primaria:** Vacunación contra el VPH, dado que esta acción previene no solo el CCU, sino también verrugas genitales en más del 70% de las personas que han cumplido su esquema de vacunación para VPH; en el Perú se administra a niños y niñas de entre 9 y 13 años de edad [34].

- **Prevención secundaria:** Mediante el control ginecológico anual, dado que la mayoría de pacientes con el VPH no presentan síntomas, por esta razón las mujeres deben someterse periódicamente a pruebas de detección temprana del cáncer [34].

- **Papanicolaou:** Raspado epitelial tomado del cérvix del útero, con el fin de identificar tempranamente células cancerosas que eviten la progresión de la enfermedad, se recomienda realizarse anualmente [35].

- **Test de Cobas:** Prueba molecular cualitativa que tipifica el VPH mediante la detección del ADN viral de genotipos 16 y 18; la muestra se recoge durante un examen pélvico, si se halla

algún tipo de VPH de alto riesgo se pueden realizar pruebas adicionales para comprobar si hay células anormales en el cuello uterino [36].

B. Conocimiento

a. Definición

La capacidad del individuo para observar y comprender el fenómeno que está investigando, lo que resulta en un aprendizaje que utiliza en su beneficio, está representada por la acumulación de información adquirida a lo largo de su vida a partir de la experiencia. Esta comprensión se construye mediante la integración de conocimientos previos, lo que permite interpretar, analizar y aplicar nuevos datos de manera más efectiva, facilitando la toma de decisiones y la resolución de problemas [37].

b. Tipos de conocimientos

Se clasifica en:

- **Conocimiento intuitivo:** Es un conocimiento inmediato que permite entender la realidad de forma rápida, y se obtiene a través de la experiencia vivida por el individuo [37].

- **Conocimiento empírico:** Es un conocimiento inexacto, sensorial y poco claro, basado en el ensayo y error. Se obtiene de las experiencias cotidianas del individuo, y aunque resuelve problemas prácticos, sus soluciones no se fundamentan en el conocimiento científico [38].

- **Conocimiento científico:** Es un conocimiento racional, analítico y reflexivo, que emplea el método científico. Somete a prueba hipótesis y puede ser básico o aplicado. Se fundamenta en teorías y leyes validadas, buscando una comprensión profunda y objetiva de los fenómenos [39].

c. Niveles de conocimiento

Para el estudio se asume la clasificación de conocimiento alto, medio y bajo [17]:

- **Nivel alto:** En el estudio, se considera que el individuo tiene un conocimiento alto sobre CCU cuando ha obtenido puntuaciones entre 18 y 24 puntos.

- **Nivel medio:** En el estudio, se considera que la persona tiene un conocimiento medio sobre CCU cuando ha obtenido puntuaciones entre 10 y 16 puntos.

- **Nivel bajo:** En el estudio, se considera que la persona tiene un conocimiento bajo sobre CCU cuando ha obtenido puntuaciones entre 0 y 8 puntos.

d. Salud

La salud se define no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como el bienestar físico, psicológico y social del individuo. En este sentido, está vinculada al equilibrio tanto interno como externo del ser humano, abarcando todos los aspectos que contribuyen a su bienestar general [40].

e. Conocimiento en salud

La educación para la salud es la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el objetivo de influir en las personas, generando un conjunto de conocimientos que promuevan la práctica individual y colectiva de hábitos saludables. Su propósito es capacitar a los individuos para que tomen decisiones informadas y responsables respecto a su salud y bienestar [41].

Recientemente, ha aumentado la oferta de servicios sanitarios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a nivel nacional. Sin embargo, es fundamental poner un mayor énfasis en la prevención primaria, orientada a la promoción de la salud, con el objetivo de prevenir la enfermedad. Este enfoque debe centrarse especialmente en la población joven, para fomentar hábitos saludables y reducir el riesgo de desarrollar cáncer en el futuro [42].

f. Conocimiento sobre cáncer cervicouterino en adolescentes

La información que un adolescente posee sobre el cáncer cérvico-uterino (CCU) es crucial, ya que, según la OMS [43], este se considera un problema de salud pública debido al escaso conocimiento que existe al respecto. Además, se ha comprobado que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad conlleva un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente en adolescentes que no cuentan con una información adecuada sobre prevención y riesgos.

2.2.3. Actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino

A. Actitudes

a. Definición

Las actitudes son los comportamientos cognitivo-conductuales que el individuo presenta frente a una situación cotidiana. A través de ellas, se evidencia la intención del individuo y la manera en que reacciona ante contextos específicos. Estas actitudes se organizan en positivas o negativas, dependiendo de cómo el individuo percibe la situación. Por esta razón, es fundamental fomentar actitudes positivas, ya que contribuyen a asegurar una calidad de vida satisfactoria y al bienestar general del individuo [44].

b. Tipos de actitudes

- **Actitud positiva:** Una postura positiva mostrada por el adolescente respecto a la prevención del cáncer cérvico-uterino (CCU) se evidencia cuando ha alcanzado puntuaciones entre 30 y 50 puntos [22]. Esto indica un alto nivel de conciencia y compromiso con las prácticas preventivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

- **Actitud negativa:** Una postura negativa mostrada por el adolescente respecto a la prevención del cáncer cérvico-uterino (CCU) se observa cuando ha obtenido puntuaciones entre 10 y 29 puntos. Esto sugiere un conocimiento limitado o una falta de interés en adoptar comportamientos preventivos relacionados con la salud sexual y reproductiva [22].

c. Componentes de la actitud

Las actitudes están compuestas por tres componentes, las cuales son:

- **Cognoscitivo:** Información con la que cuenta la persona sobre la realidad de la cual va a tomar una actitud. Los objetos no conocidos o con nula información no generan actitudes, en su valoración intervienen las creencias y el proceso de perceptivo, teniendo como mecanismo de clasificación los objetos y conceptos [45].

- **Afectivo:** Aquí se evidencian las posturas emotivas y sentimentales que ha provocado en la persona el objeto que viene interpretando, es el sentimiento favorable o desfavorable hacia el objeto social. Se diferencia de una creencia u opinión por la conducta emocional que lleva implícita en su percepción [45].

- **Conductual:** Es el componente activo de la actitud en función a sus intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto; es decir que va a surgir una verdadera asociación entre el objeto y el sujeto, lo cual determina la manera de actuar o reaccionar hacia los objetos [45].

d. Actitud en prevención de la salud

La conducta anticipada busca prevenir la ocurrencia de fenómenos o sucesos desfavorables. Esto implica las acciones que realiza la persona para evitar la aparición de patologías o problemas sanitarios que podrían originar disfunciones a nivel individual, familiar y colectivo. Este tipo de conducta está orientado a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, favoreciendo el bienestar general y reduciendo riesgos a largo plazo [46].

e. Actitudes en los adolescentes

Es una etapa altamente vulnerable en la que su inmadurez mental y emocional puede causar reacciones o comportamientos que pueden exponerlos a situaciones que podrían incrementar su riesgo de adquirir el VPH y un posible CCU, entre estos se puede identificar las ITS, las relaciones sexuales precoces, y la promiscuidad [47].

En la adolescencia, es fundamental comprender los comportamientos que los adolescentes adoptan en relación con el CCU, como las presiones sociales y amistosas que pueden llevar a prácticas sexuales de riesgo. Estos aspectos deben ser abordados para analizar y comprender sus actitudes frente a la salud sexual. Por esta razón, proporcionar información sobre el CCU a esta población es crucial para la prevención de la enfermedad, ya que les permite tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos que protejan su salud [47].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Conocimiento: La capacidad del individuo para observar y comprender el fenómeno que está investigando, lo que da lugar a un aprendizaje que emplea en su beneficio, se refleja en la acumulación de información que ha obtenido a lo largo de su vida a través de la experiencia [48].

2.3.2. Actitud: Los comportamientos cognitivo-conductuales que presenta el individuo frente a una situación cotidiana reflejan su intención y la manera en que reacciona ante contextos específicos en los que se encuentra. A través de estas reacciones, se evidencian los procesos mentales y las respuestas conductuales que guían su actuar [49].

2.3.3. Cáncer cervicouterino: La alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del VPH se manifiesta inicialmente mediante lesiones precancerosas de evolución lenta y progresiva. Estas lesiones pueden, con el tiempo, progresar hacia un cáncer invasor [50].

2.3.4. Adolescentes: La fase que abarca desde la niñez hasta la juventud (de 10 a 19 años) se caracteriza por profundos cambios emocionales, conductuales, cognitivos y somáticos. Es una de las etapas más importantes de la vida para el empoderamiento sanitario, ya que permite la adopción de conductas saludables, como aquellas orientadas a prevenir el CCU [51].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la comunidad de Chuyabamba, ubicada al noroeste de la ciudad de Chota. Limita al norte con Sarabamba, al suroeste con Llasavilca Alto, al sur con Doña Ana y al oeste con Churucancha. Su clima es variable debido a la altitud en la que se encuentra, además de contar con una geografía accidentada [52].

El distrito de Chota se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú, su capital se halla en la Meseta de Acunta a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. Chota. La ciudad capital, se encuentra a 2,388 metros sobre el nivel del mar, su extensión es de 261,75 km²; esto representa el 6,9% del total provincial (3,795.10 km ²). Limita por el Norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, Oeste con el distrito de Lajas, Sur con Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc y por el Este con el distrito de Chalamarca [53].

En la comunidad de Chuyabamba se encuentra la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell, que forma parte de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) Chota y depende de la Gerencia Regional de Educación de Cajamarca. Es un colegio mixto que atiende a estudiantes de Chuyabamba Alto y Chuyabamba Bajo. La institución tiene como objetivo desarrollar personas competentes, con alta autoestima, conciencia, habilidades sociales y una sólida formación académica, moral y emocional, preparándolas para alcanzar el éxito personal y profesional en una sociedad moderna y en constante cambio [54].

El Puesto de Salud de Chuyabamba está ubicado en el distrito de Chota, provincia de Chota, en el departamento de Cajamarca. Pertenece a la Dirección Subregional de Salud Chota y tiene categoría I-2. Su horario de atención es diurno, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. El equipo de profesionales de la salud está compuesto por un Médico Cirujano (jefe del Puesto de Salud), una

Licenciada en Obstetricia, una Licenciada en Enfermería, un Odontólogo y cuatro Técnicos en Enfermería [55].

La cartera de servicios que ofrece el Puesto de Salud de Chuyabamba incluye: servicio de admisión y triaje, cadena de frío, área de niños, medicina general, obstetricia, odontología, farmacia y tópico. En estos servicios se brinda atención personalizada a los pacientes, enfocándose en el tratamiento, prevención y seguimiento de los protocolos sanitarios. Además, se ofrece asesoramiento y derivación de casos que requieren atención externa. Asimismo, el puesto de salud atiende a un total de 635 mujeres en edad fértil [56].

3.2. Diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, relacional, diseño no experimental, transversal y prospectivo [57]:

Cuantitativo, dado que se recogió y analizó datos numéricos y cuantificables acerca del conocimiento y las actitudes que mostraron los adolescentes hacia la prevención de CCU; relacional, debido a que se buscó determinar la existencia de relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes que presentan los adolescentes hacia la prevención de este cáncer [57].

El diseño fue no experimental, puesto que no se realizó una manipulación de las variables de estudio y los participantes fueron observados en su contexto natural; transversal, porque los datos se obtuvieron por única vez y en un determinado tiempo; prospectivo, puesto que la información se recabó de fuentes primarias [57].

3.3. Población muestra y unidad de estudio

3.3.1. Población

La población de estudio se constituyó con 52 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Jorge Chávez Dartnell” de Chuyabamba, matriculados en el año académico 2024.

3.3.2. Unidad de estudio

Lo conformaron cada adolescente de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Jorge Chávez Dartnell” Chuyabamba-Chota 2024.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes matriculados en el cuarto y quinto grado en el año académico 2024.
- Adolescentes de ambos géneros.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes que firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes retirados de la institución educativa y que no asistieron el día de la encuesta por enfermedad.
- Adolescentes que no presentaron la hoja de consentimiento informado con la firma de sus padres.
- Adolescentes que faltaron el día de la aplicación de los instrumentos

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Total
Conocimiento sobre cáncer cervicouterino	Comportamiento que adopta el adolescente sobre la prevención del CCU, observa en su estado afectivo-emocional [17].	Conocimiento sobre cáncer cervicouterino	- Definición - Factor de riesgo - Causa principal - Virus de papiloma humano - Síntomas - Prevención - Vacuna contra el VPH	Alto: 12 – 14 puntos Medio: 06 – 10 puntos Bajo: 00 – 04 puntos	Alto: 18 - 24 puntos Medio: 10 - 16 puntos Bajo: 00 – 08 puntos
		Conocimiento sobre diagnóstico de cáncer cervicouterino	- Diagnóstico - Papanicolau - Frecuencia de Papanicolau. - Recomendaciones - Colposcopia	Alto: 08 – 10 puntos Medio: 04 – 06 puntos Bajo: 00 – 02 puntos	

Actitud sobre la prevención del cáncer cervicouterino	Comportamientos (cognición-conductual) que presenta el adolescente frente al CCU, evidenciada en su estado afectivo y emocional [22].	Actitudes sobre prevención del cáncer cervicouterino	- CCU - Prevención - Consecuencia - Conocimiento - Miedo de contraer cáncer - ITS - Riesgo - Como afecta el cáncer - Retrasar el inicio de la relación sexual - Control médico anual		Actitud positiva: 30 a 50 puntos Actitud negativa: 10 a 29 puntos

3.5. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

La técnica empleada fue la encuesta, la cual permitió recopilar datos relacionados con el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prevención del CCU. Esta encuesta fue autoadministrada, presencial, individual, anónima y confidencial [58, 59].

Procedimientos de recojo de datos

- Para el acceso a la información sobre las variables consideradas, se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la Institución Educativa secundaria Jorge Chávez Dartnell.
- Se visitó al colegio para captar a los alumnos del cuarto y quinto grado de estudios.
- Se entregó el consentimiento informado para ser firmado por los padres, el cual lo trajeron el día en el que se aplicó la encuesta (Anexo 1).
- Se firmó el asentimiento informado, donde el adolescente brindó el deseo de participar voluntariamente en el estudio (Anexo 2).
- Se aplicó el cuestionario y la escala de Likert, en el mismo acto se absolvieron dudas a los estudiantes.

3.6.2. Materiales

Para el estudio se utilizó un cuestionario y una escala de Likert que recogió la información:

El primero es un cuestionario denominado: “Conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino” de Rodas (Anexo 3), adaptado por Diaz y Fernández [17]; dicho cuestionario consta de 12 preguntas cerradas, que en conjunto miden el nivel de conocimiento sobre la prevención del CCU entre los adolescentes.

Cada pregunta respondida correctamente recibe un puntaje de 02 (dos) y cada pregunta incorrecta recibe un puntaje de 0 (cero). La puntuación final se obtendrá tras la sumatoria alcanzada por el participante en las 12 preguntas, organizándose en: nivel de conocimiento alto (18 – 24

puntos), nivel de conocimiento medio (10 – 16 puntos) y nivel de conocimiento bajo (00 – 08 puntos) [17].

El segundo instrumento es una escala de Likert denominada “Actitudes hacia la prevención de cáncer cervicouterino” de Tangoa (Anexo 4), adaptado por Díaz [22], asimismo ayudo a determinar las actitudes sobre medidas preventivas del Cáncer cervicouterino que presentaron los participantes [22].

La escala de Likert consta de 10 preguntas, cuyas respuestas tienen un puntaje de un punto (Totalmente en desacuerdo), dos puntos (En desacuerdo), tres puntos (Indiferente), cuatro puntos (De acuerdo) y cinco puntos (Totalmente de acuerdo) [22].

La sumatoria de los puntajes obtenidos en cada pregunta mostraran como resultado la actitud que tiene el participante sobre la prevención del CCU, organizándose en: Actitud positiva (30-50 puntos) y actitud negativa (10-29 puntos) [22].

El estudio no requirió de una validación y confiabilidad adicional, ya que se utilizaron instrumentos que cumplen con los parámetros psicométricos recomendados. Además, el cuestionario “Conocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino” ha demostrado efectividad en estudios previos. La escala Likert ha sido sometida a una prueba piloto obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,85 indicando una buena fiabilidad.

Los recursos utilizados fueron: Humanos (graduadas y participantes adolescentes), materiales (lapiceros, fotocopias, impresiones, folders, etc.) y financieros (autofinanciado por las investigadoras).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos mediante el cuestionario y la escala de Likert, estos fueron registrados y procesados en una matriz diseñada utilizando el programa estadístico SPSS, versión 26.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas simples y de doble entrada que incluyen frecuencias absolutas y relativas, de acuerdo con los objetivos del estudio. Para determinar la relación entre variables, se utilizó estadística inferencial a través de la prueba de Chi Cuadrado, con un intervalo de confianza del 95% y un valor $p < 0,05$.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

En el presente estudio se aplicaron los principios éticos de: autonomía, pues los adolescentes participaron de forma voluntaria en el estudio, sin ser obligados y empleando el consentimiento y asentimiento informado. Justicia, donde a cada participante se le trató con amabilidad, respetando sus costumbres, creencias y tradiciones. No maleficencia, el estudio no buscó generar daño alguno en los adolescentes que cursan el cuarto y quinto de secundaria. Beneficencia, se priorizó el bienestar de los participantes, fomentando un ambiente seguro para el aprendizaje y la reflexión sobre temas de salud [60].

Además, se tuvo en cuenta el rigor científico y calidad de la investigación, donde se garantizó la confidencialidad, manteniendo la información obtenida en secreto y solo se usó con fines de investigación; además de mantener la confiabilidad y el anonimato de cada participante [61].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Caracterizar social y demográficamente a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Características sociodemográficas		N° (52)	% (100,0)
Edad	14 a 17 años	52	100
Género	Femenino	31	59,6
	Masculino	21	40,4
Acceso a los servicios de salud	Si	47	90,4
	No	5	9,6
Inicio de vida sexual activa	Si	6	11,5
	No	46	88,5
Antecedentes familiares de CCU	Si	4	7,7
	No	48	92,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer cervicouterino, 2024.

En la tabla 1, los datos revelaron que, el 100%, tienen entre 14 y 17 años. Este grupo de edad es consistente con los grados educativos que cursan (cuarto y quinto de secundaria), ya que es una franja etaria típica para este nivel de estudios. Asimismo, se observó que el 59,6% de los participantes son mujeres y el 40,4% son hombres, lo que indica una mayor participación femenina en el estudio, resultados similares por los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [62], el cual durante el año 2023 identificó mayor proporción de mujeres.

Por otro lado, el 90,4% de los adolescentes tiene acceso a servicios de salud, lo que refleja una cobertura sanitaria considerable, aunque aún no alcanza a toda la población. Es fundamental considerar no solo la disponibilidad del servicio, sino también la calidad y el grado de satisfacción de los usuarios, factores esenciales

para la prevención temprana de patologías como el cáncer cervicouterino (CCU). En este contexto, resulta crucial promover campañas informativas que sensibilicen a la población sobre la importancia de la prevención y el acceso adecuado a los servicios de salud [63].

En cuanto a la actividad sexual, un 11,5% de los adolescentes ha iniciado su vida sexual, indicando una conducta sexual mayormente conservadora de los participantes. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los adolescentes, por vergüenza, es posible que no hayan sido sinceros para aceptar que ya iniciaron una vida sexual activa. A pesar de ello, estos hallazgos dan a conocer la necesidad de que los adolescentes requieren recibir información apropiada sobre la prevención del CCU. Por lo tanto, es importante adaptar programas a sus necesidades para superar obstáculos y maximizar el impacto positivo de la educación sobre sexualidad [64].

Asimismo, se destaca que 7,7% reporta antecedentes familiares de CCU, lo que podría influir en la percepción del riesgo y las prácticas preventivas de esta población. La literatura sugiere que el conocimiento sobre antecedentes familiares de CCU impacta en las conductas preventivas; datos que son importantes a la hora de orientar estrategias de salud pública y programas educativos adaptados a las necesidades particulares de los adolescentes [65].

Asimismo, los resultados obtenidos son coherentes con lo reportado por Lorayco y Patilla [19], quienes evidenciaron que la mayoría tenían entre 12 y 14 años; o la investigación realizada por Tangoa [20], donde 46% de los estudiantes tuvieron 15 años y 54% eran mujeres, dato que remarca una mayor participación de estudiantes mujeres y las de 15 a más años, características que impactan sobre las decisiones y dinámicas sociales de los estudiantes, más aún en su cultura de prevención de morbilidades como el CCU.

Es fundamental que los varones adolescentes también estén informados sobre el CCU, ya que, aunque la enfermedad afecta principalmente a las mujeres, los hombres desempeñan un papel crucial en su prevención y detección temprana [15].

Los adolescentes varones, al estar informados, pueden contribuir a la sensibilización dentro de sus comunidades, apoyar a sus familiares y parejas en la adopción de conductas preventivas, como las pruebas de Papanicolaou, y comprender la importancia de las vacunas contra el VPH. Además, al adquirir conocimiento sobre el CCU, los varones pueden ayudar a reducir el estigma asociado a la enfermedad y fomentar un entorno más saludable y preventivo en sus círculos sociales [23].

Por otro lado, la OMS [7] señala que el inicio precoz de la actividad sexual está asociado con un aumento significativo en el riesgo de desarrollar CCU, lo cual coincide con los hallazgos de Gyamfua et al. [14], quienes identificaron el inicio sexual temprano como un factor relevante en la aparición de esta enfermedad. Por esta razón, implementar programas de educación y prevención desde una edad temprana puede ayudar a reducir la incidencia de este y otros tipos de cáncer. Además, al fomentar comportamientos saludables y aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados, se pueden promover medidas preventivas que contribuyan a disminuir las morbilidades relacionadas.

Por su parte, en los reportes del IREN [12] de 2023, se ha observado un aumento anual en la detección de casos de CCU, con 5 casos de 1502 registrados en mujeres de 10 a 19 años. Esta situación puede atribuirse al inicio precoz de las relaciones sexuales, que expone a las adolescentes tempranamente al Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente debido a la inmadurez del aparato reproductor en la adolescencia y al desconocimiento sobre las prácticas preventivas. De manera similar, el INEN [13] ha reportado un incremento del CCU en los últimos años, con mujeres cada vez más jóvenes presentando lesiones precancerosas en la adolescencia. Esto resalta la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención y educación sobre el VPH y el inicio sexual temprano. Por lo tanto, la detección temprana y la vacunación contra el VPH son medidas esenciales para reducir la incidencia de CCU [66, 67].

Asimismo, el inicio de la vida sexual durante la adolescencia constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo del CCU, ya que incrementa la probabilidad

de exposición al VPH, el principal agente causal de este tipo de cáncer [68, 69]. Además, los adolescentes que inician su vida sexual a una edad temprana son más propensos a tener múltiples parejas sexuales a lo largo de su vida, lo que eleva aún más el riesgo de infección por VPH. Esto subraya la importancia de implementar programas de educación y prevención desde las primeras etapas de la vida sexual activa [28, 47]. Los hallazgos de que el 11,5% de los adolescentes iniciaron su vida sexual en etapas tempranas coinciden con los datos del INEI de 2023, que reportan que el inicio de la vida sexual en promedio se dio cerca de los 16 años [70].

Para la OMS [69], es fundamental comenzar la sensibilización desde etapas tempranas, como la escolar, asegurando el acceso a la información y a los servicios de salud orientados a prevenir y controlar el cáncer cervicouterino (CCU). En este contexto, Uzayisenga et al. [71] destacan la importancia de garantizar el acceso a los servicios de salud durante la adolescencia, incluyendo educación y orientación temprana. Estos son elementos esenciales para fomentar la adopción de comportamientos saludables y permitir que los adolescentes tomen decisiones informadas sobre su sexualidad, lo que contribuirá a la prevención del CCU.

Además, el acceso a servicios de salud integrales y de calidad desde una edad temprana, independientemente del género, garantiza que los adolescentes reciban el apoyo necesario para prevenir y controlar enfermedades, lo que contribuye a reducir las brechas en salud y a mejorar su bienestar general. Sin embargo, es esencial que todos los adolescentes tengan la oportunidad de acceder a información y a servicios de salud que no solo mejoren su calidad de vida, sino que también fortalezcan la salud pública en su conjunto, promoviendo una sociedad más saludable y equitativa [72].

Por otro lado, el acceso de los adolescentes a los servicios de salud es fundamental para prevenir el CCU, ya que les brinda la educación necesaria sobre el VPH y la importancia de adoptar conductas seguras, como el uso del preservativo y la vacunación temprana [1, 2, 34]. Además, promover la detección temprana a través de chequeos médicos frecuentes fortalece su salud, ayuda a reducir los estigmas asociados con las enfermedades de transmisión sexual y fomenta actitudes

positivas hacia el autocuidado, la prevención y la toma de decisiones informadas que protejan su bienestar [66].

La presencia de antecedentes familiares de CCU durante la adolescencia tiene implicaciones significativas tanto para la salud física como para el bienestar emocional. Estos antecedentes pueden generar preocupación y temor respecto a la posibilidad de desarrollar la enfermedad en el futuro [41, 47]. En esta etapa de la vida, en la que los individuos están formando su identidad y enfrentando diversos desafíos emocionales, el riesgo de cáncer representa una carga adicional de ansiedad y estrés, lo cual puede afectar negativamente su salud mental y su desarrollo. psicosocial [69].

4.2 Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Nivel de conocimiento		N° (52)	% (100,0)
Cáncer cervicouterino	Bajo	9	17,3
	Medio	36	69,2
	Alto	7	13,5
Diagnóstico de cáncer cervicouterino	Bajo	4	7,7
	Medio	31	59,6
	Alto	17	32,7
Conocimiento global	Bajo	7	13,5
	Medio	36	69,2
	Alto	9	17,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre cáncer cervicouterino, 2024.

En la tabla 2, se observa que el conocimiento general sobre el CCU entre los adolescentes se clasifica mayormente como medio, representando el 69,2% de los casos. Un 17,3% muestra un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 13,5% alcanza un nivel alto Al analizar específicamente el conocimiento sobre el diagnóstico del CCU, se registra un mayor porcentaje de adolescentes con un nivel alto (32,7%) en comparación con el conocimiento general, aunque la mayoría. (59,6%) mantiene un nivel medio, y un 7,7% presenta un nivel bajo. En términos globales, el conocimiento en ambas dimensiones refleja una tendencia similar, predominando el nivel medio en el 69,2% de los adolescentes. seguido del nivel bajo (13,5%) y el nivel alto (17,3%). A pesar del conocimiento medio encontrado, existe una oportunidad para mejorar su comprensión, especialmente en áreas críticas como la prevención y el diagnóstico.

Los resultados presentados podrían atribuirse a diversos factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre la prevención y el diagnóstico de esta enfermedad; es posible que la educación formal y las campañas de sensibilización en el colegio y la comunidad no sean lo suficientemente especificas en cuanto a información necesaria, lo que explicaría la mayoría de estudiantes con conocimiento medio. Al respecto se ha identificado que, a pesar de la exposición a iniciativas educativas aún persiste desconocimiento sobre prevención y detección temprana de CCU [73].

La distribución del conocimiento sobre el CCU entre los adolescentes refleja una tendencia preocupante en términos de información y educación sobre temas de salud. Aunque la mayoría de los adolescentes presenta un nivel medio de conocimiento, lo que podría indicar una conciencia general sobre el CCU, este conocimiento no es suficientemente profundo ni detallado, lo que limita la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su salud. El 17,3% de los adolescentes con un nivel bajo de conocimiento sugiere una falta de acceso a información o una deficiencia en los programas educativos, lo que podría aumentar el riesgo de desinformación o de no participar en prácticas preventivas, como los exámenes de diagnóstico [74].

Es relevante destacar que el 32,7% de los adolescentes muestra un nivel alto de conocimiento sobre el diagnóstico, lo que podría indicar que las campañas de sensibilización sobre la detección temprana están teniendo cierto impacto, pero aún es insuficiente dado que solo una fracción de los adolescentes alcanza un nivel de conocimiento alto. En conjunto, los resultados muestran que, si bien hay una base de conocimiento, existe una necesidad urgente de mejorar la educación y la divulgación, enfocándose en proporcionar información más accesible y comprensible, con énfasis en la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado del CCU. Esto podría implicar la implementación de programas educativos más efectivos y accesibles en las escuelas, así como en otros espacios donde los adolescentes puedan recibir orientación sobre su salud sexual y reproductiva [25].

El nivel de conocimiento sobre el CCU en el estudio se midió utilizando un cuestionario diseñado para evaluar el entendimiento de los adolescentes sobre los aspectos más relevantes de la enfermedad, como sus causas, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento. Un 32,7% de los adolescentes alcanzó un nivel alto de conocimiento, lo que sugiere que una fracción significativa de los jóvenes tiene una comprensión adecuada sobre la importancia de la prevención y las medidas relacionadas con el CCU [22].

Sin embargo, a pesar de este porcentaje relativamente alto, este conocimiento no siempre se refleja en la adopción de comportamientos preventivos. En la realidad, muchos adolescentes con un buen nivel de conocimiento pueden no llevar a cabo prácticas preventivas debido a factores emocionales, culturales o sociales, como el estigma asociado a la salud sexual, el miedo o la falta de acceso adecuado a los servicios de salud. Esto demuestra que, aunque el conocimiento es fundamental, no garantiza por sí solo la acción preventiva, lo que resalta la necesidad de estrategias educativas que también aborden estas barreras [25].

Además, el acceso limitado a programas de salud enfocados en la educación sexual y la prevención de enfermedades podría explicar que los adolescentes tengan un conocimiento superficial sobre el tema, ya que diez de cada 100 estudiantes no estarían recibiendo servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, como planificación familiar, métodos anticonceptivos o consejería. Como destaca Srinayanti et al. [74], la implementación de estrategias educativas efectivas es fundamental para mejorar la comprensión de los jóvenes sobre la prevención del CCU. En este sentido, incorporar educación sanitaria a través de plataformas digitales podría ser una herramienta valiosa para aumentar el conocimiento de los adolescentes sobre el CCU, ofreciendo acceso a información de manera accesible y atractiva.

Por otro lado, la cultura local y las normas sociales pueden influir significativamente en cómo se aborda la salud sexual y reproductiva, lo que genera barreras para la adopción de conocimientos más profundos sobre el tema [60]. Esta influencia cultural puede dificultar que los adolescentes accedan a información más completa

o tomen decisiones informadas sobre su salud. Finalmente, el hecho de que la mayoría de los adolescentes tenga un conocimiento medio sugiere la necesidad urgente de intervenciones educativas más efectivas, que no solo mejoren la comprensión sobre el CCU, sino que también fomenten la adopción de prácticas preventivas clave, como los chequeos médicos de rutina, la práctica de comportamientos sexuales seguros, el diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento [28].

Asimismo, los hallazgos obtenidos en este estudio no coinciden con los resultados de Silva et al. [15], quienes reportaron que el 76,7% de los adolescentes presentaron un bajo conocimiento sobre el tema. De manera similar, Díaz y Fernández [17] encontraron que el 64% de los adolescentes tenían un nivel bajo de conocimiento, mientras que solo el 12,2% mostró un conocimiento medio. Por otro lado, Lorayco y Patilla [19] informaron que el 50% de los adolescentes tenían un conocimiento bajo, el 32,5% un conocimiento medio y el 15% un conocimiento alto. Estas diferencias pueden deberse a factores como la población estudiada, el contexto cultural, o las metodologías empleadas en cada investigación.

Los datos encontrados en este estudio muestran una discrepancia respecto a los antecedentes previos, ya que la mayoría de la población en investigaciones anteriores presentaba un conocimiento bajo. Esto sugiere la existencia de condiciones más favorables en ciertos contextos, que facilitan un mejor acceso de los adolescentes a la información, como la presencia de personal de salud capacitado, horarios de atención diferenciados, educación sanitaria en las instituciones educativas, y la difusión de contenidos a través de medios de comunicación masivos y redes sociales. Este entorno favorece la prevención del cáncer CCU, evidenciando que las estrategias sanitarias y programas educativos son efectivos al promover un mayor acceso a la información y mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre temas clave de salud [75].

Además, es necesario adoptar un enfoque integral que combine estrategias que faciliten el acceso a información completa sobre la prevención del CCU, con un compromiso social para implementar acciones que promuevan la salud pública de

los adolescentes, con el fin de reducir la carga del CCU [76]. En este sentido, se debe fortalecer la implementación de la Ley Nº 31317 en los centros educativos, la cual incorpora al profesional de Enfermería en la comunidad educativa, para que contribuya activamente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, proporcionando orientación y recursos que favorezcan el conocimiento y la adopción de prácticas preventivas entre los jóvenes [77].

Estudios similares, como los de Aimiósior y Omigbodún [16], Díaz y Fernández [17], e Hidalgo y Laurente [18], revelan que muchos adolescentes aún tienen un conocimiento limitado sobre el CCU, con porcentajes significativos de desconocimiento o conocimiento básico sobre temas clave como la definición, factores de riesgo, el virus, síntomas, prevención, vacuna contra el VPH y métodos de diagnóstico. Estos resultados destacan la necesidad urgente de mejorar la educación y sensibilización sobre el CCU para asegurar que los jóvenes tengan una comprensión más profunda y precisa de la enfermedad y sus medidas preventivas

Por otro lado, en su investigación Chávez [21] encontró que 66,7% presentaron conocimiento medio; de igual manera, Díaz [22] reportó que 72,5% indicaban conocimiento medio. Estos hallazgos sugieren una tendencia consistente en diferentes estudios, donde la mayoría de los participantes presentan un conocimiento intermedio sobre el tema, con una minoría alcanzando un conocimiento alto o bajo; indicando que, aunque la información básica sobre la prevención del CCU es relativamente accesible, existe una necesidad significativa de mejorar la calidad de la educación sanitaria para elevar el nivel de conocimiento [78].

En relación con los resultados del estudio, se observa que la mayoría de los adolescentes tiene un conocimiento medio sobre las medidas de prevención del CCU, lo cual es preocupante, ya que la falta de un conocimiento adecuado sobre prevención incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad en el futuro. Esto resalta la necesidad urgente de implementar programas educativos que refuercen el conocimiento sobre el CCU y promuevan prácticas preventivas efectivas entre

los adolescentes, ya que estas acciones pueden tener un impacto positivo en su salud a largo plazo. La educación adecuada sobre medidas preventivas, como la vacunación contra el VPH, el uso de métodos anticonceptivos y la realización de chequeos periódicos, es fundamental para reducir el riesgo de la enfermedad y fomentar una vida sexual responsable y saludable [66, 76].

Al respecto, el MINSA ha implementado diversas estrategias con el objetivo de reducir esta enfermedad, como el despistaje de CCU, vacunación contra el VPH en niños y adolescentes [1, 2]. Aunque existen medidas definidas para la prevención de CCU, es esencial evaluar continuamente su implementación entre las adolescentes, quienes representan una población clave en las estrategias de prevención a largo plazo. Además, la efectividad no solo está en los servicios como el despistaje y la vacunación sino también de la educación y el empoderamiento que promueva comportamientos preventivos [43].

4.3 Identificar las actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Tabla 3. Actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Actitudes	N°	%
Negativas	48	92,3
Positivas	4	7,7
Total	**52**	**100,0**

Fuente: Escala de actitudes hacia el cáncer cervicouterino, 2024.

En la tabla 3, revela que una abrumadora mayoría de los adolescentes (92,3%) tiene actitudes negativas hacia la prevención del CCU, lo que podría reflejar falta de interés, desconocimiento o resistencia hacia las medidas preventivas. Solo un pequeño porcentaje (7,7%) muestra actitudes positivas, lo que sugiere que un grupo reducido de adolescentes está dispuesto a adoptar o valorar las prácticas de prevención del CCU. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar estrategias educativas y de sensibilización más efectivas para cambiar estas actitudes y promover una mayor aceptación de las medidas preventivas entre los jóvenes.

El elevado porcentaje de adolescentes con actitudes negativas hacia la prevención del CCU (92,3%) plantea una serie de inquietudes sobre los factores que influyen en la percepción de los jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva. Estas actitudes pueden estar influenciadas por diversos elementos, como la falta de educación sanitaria adecuada, la ausencia de programas informativos efectivos o la influencia de tabúes culturales y familiares que dificultan la discusión abierta sobre temas relacionados con la prevención del CCU y el cáncer en general. Además, el hecho de que solo un pequeño porcentaje (7,7%) de los adolescentes tenga actitudes positivas sugiere que, aunque algunas estrategias de sensibilización pueden estar teniendo un efecto, aún existe una gran barrera para generar un cambio real en las creencias y comportamientos preventivos [35].

Por otro lado, es importante reconocer que las actitudes negativas también podrían estar relacionadas con la falta de acceso a servicios de salud adecuados, como consejería sobre prevención del CCU o vacunación contra el VPH. En este contexto, mejorar el acceso a estos servicios, especialmente en entornos escolares, podría ser clave para cambiar la actitud de los adolescentes hacia la prevención. En conclusión, se necesita una estrategia integral que combine educación, acceso a servicios de salud y el cambio de normas sociales, con el fin de generar un entorno que fomente una actitud positiva y responsable hacia la prevención del CCU [34].

El limitado conocimiento sobre el CCU y su prevención observada en el estudio puede contribuir directamente a las actitudes negativas de los participantes. Los adolescentes con un conocimiento insuficiente son más propensos a subestimar la importancia de las prácticas preventivas o a desconocer las medidas efectivas para reducir el riesgo de CCU. Esta falta de comprensión adecuada puede generar actitudes de miedo, desinterés o escepticismo hacia acciones preventivas clave, como las visitas médicas regulares, la vacunación contra el VPH y la realización de pruebas de detección temprana [34, 61, 64].

Además, es posible que persistan mitos y conceptos erróneos dentro de la comunidad juvenil que refuercen las actitudes negativas hacia la prevención del CCU, lo que dificulta la adopción de prácticas preventivas adecuadas. El Ministerio de Salud (MINSA) [63] señala que la desinformación y las creencias culturales sobre la sexualidad de los adolescentes actúan como barreras importantes, limitando la efectividad de las estrategias de sensibilización y educación. Estas creencias erróneas pueden generar desconfianza y resistencia hacia las medidas preventivas, lo que subraya la necesidad de abordar estos aspectos dentro de los programas educativos y de salud pública.

Por su parte, factores socioculturales desempeñan un importante papel en la formación de estas actitudes; pues en muchas comunidades, especialmente en áreas rurales como Chuyabamba puede haber un estigma (individual, familiar y colectivo) asociado con la salud sexual y reproductiva. Al respecto, la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) [76], menciona que la prevención del CCU se ve limitada por factores como la incomodidad y el miedo para abordar su sexualidad; asimismo, los sentimientos de vergüenza, temor al rechazo familiar, y la falta de información fomentan actitudes negativas hacia la prevención y el diagnóstico del CCU [79].

Los hallazgos también podrían estar relacionados con una limitada comunicación sobre salud reproductiva dentro del ámbito familiar, lo que disminuye la probabilidad de que los adolescentes adopten actitudes proactivas. Se ha identificado que muchas madres sienten vergüenza al hablar con sus hijas sobre temas como el CCU [80], lo que refuerza el silencio y la falta de información en este ámbito. Además, la educación sobre la salud sexual y reproductiva puede estar influenciada por creencias religiosas o culturales que restringen las conversaciones abiertas sobre sexo y prevención de enfermedades, lo que afecta la disposición de los jóvenes a participar en prácticas preventivas. Este contexto cultural y familiar crea un entorno en el que los adolescentes pueden sentirse incómodos o reacios a abordar temas de salud, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su bienestar [45, 60].

Considerando el enfoque de transculturalidad de Madeleine Leininger, el estudio asume que las barreras comunicativas entre padres e hijos sobre salud reproductiva están relacionadas a factores culturales y religiosos que limitan el diálogo familiar; remarcando el cómo las creencias, valores y patrones culturales moldean la percepción y actitud sanitaria del individuo para adoptar medidas preventivas [81]. Estos factores moldean la perspectiva sanitaria del adolescente y su capacidad para asumir actitudes positivas hacia la prevención.

Por otro lado, el acceso a servicios de salud y la experiencia previa pueden influir en las actitudes; en el estudio, aunque la mayoría de los adolescentes tiene acceso a los servicios sanitarios, esto no garantiza que sean percibidos como accesibles, confiables y/o eficaces. Al respecto, la falta de servicios de salud adaptados a los jóvenes, que aborden sus necesidades y preocupaciones, podría llevar a una percepción negativa de las medidas preventivas propuestas [82].

Las actitudes negativas hacia la prevención del CCU entre los adolescentes del estudio parecen ser el resultado de una combinación de escaso conocimiento, factores socioculturales y experiencias negativas con el sistema sanitario. Estos factores contribuyen a que los jóvenes no valoren adecuadamente la importancia de las medidas preventivas. Para abordar estos desafíos, es fundamental implementar programas educativos más integrales que no solo se dirijan a los adolescentes, sino que también involucren a padres y familiares. De esta manera, se puede mejorar el acceso a información precisa sobre la prevención del cáncer y fomentar un entorno de apoyo familiar que refuerce las prácticas preventivas. Estos programas deben ser diseñados para superar barreras culturales y emocionales, promoviendo una comunicación abierta y efectiva sobre la salud reproductiva y el CCU [1, 3, 12].

Los resultados de esta investigación son similares a los reportados por Lorayco y Patilla [19], quienes concluyeron que el 32,5% de los adolescentes mostraron una actitud negativa hacia la prevención del CCU. De manera similar, Tangoa [20] encontró que el 40% de los adolescentes tenían una actitud negativa, lo que refleja una disparidad en las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del CCU en comparación con estudios previos. Aunque la mayoría de los adolescentes en este estudio presentó un conocimiento medio, sus actitudes hacia la prevención muestran una diferencia respecto a otras investigaciones. Estas discrepancias pueden indicar que, aunque se ha logrado un cierto nivel de conocimiento, existen factores culturales, emocionales y educativos que influyen en la percepción de los adolescentes y dificultan la adopción de actitudes positivas hacia la prevención del CCU. Este hallazgo subraya la necesidad de abordar no solo el conocimiento, sino también los factores subyacentes que afectan las actitudes y comportamientos de los jóvenes hacia la salud [75].

Asimismo, los resultados obtenidos en el estudio difieren a los reportados por Lorayco y Patilla [19], quienes encontraron que 67,5% de los adolescentes tenían una actitud positiva hacia la prevención del CCU. Esta diferencia podría atribuirse a la efectividad de las campañas educativas y de sensibilización dirigidas a los

adolescentes, así como al acceso a la información y a la percepción de riesgo personal. Además, el nivel de instrucción de las familias podría estar jugando un papel importante, dado que las familias con mayor educación tienden a promover un diálogo más abierto, priorizando el acceso a la información de la salud, lo que fomenta actitudes más proactivas [83].

Por otro lado, los resultados de Díaz [22], indican que 95% de los adolescentes presentan una actitud positiva, destacando una mayor prevalencia de actitudes favorables en comparación con los hallazgos del estudio. Esto podría deberse a que el estudio se llevó a cabo en un entorno urbano, que cuenta con mayor acceso a la información y a los servicios de salud orientados a la prevención del CCU, lo cual habría influido positivamente en la percepción y disposición de los adolescentes hacia la prevención.

Estas diferencias destacan la importancia de considerar el contexto local y las variaciones socioculturales en la implementación de estrategias de educación. El rol preventivo de Enfermería es clave para mejorar los cuidados, ya que está no solo educa sobre prevención, sino que también desarrolla estrategias de educación adecuadas; buscando con ello asegurar que los adolescentes, sin importar su entorno, desarrollen actitudes positivas y compromiso hacia la prevención del CCU [72, 84].

Por lo tanto, aunque en los resultados de la presente investigación la mayor parte de adolescentes muestran una tendencia negativa en las actitudes hacia la prevención del CCU, en comparación con algunos estudios anteriores, es evidente que persisten desafíos y es necesario erradicarlos. Siendo indispensable el desarrollo de estrategias de prevención personalizadas a nivel individual, familiar y comunitario. Además de Programas en salud pública adaptados a las características y necesidades, promoviendo una educación más inclusiva y accesible que fomente actitudes preventivas sólidas entre los adolescentes.

4.3 Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba-Chota, 2024.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Nivel de Conocimiento	Actitudes				Total	
	Negativas		Positivas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	6	11,5	1	1,9	7	13,5
Medio	33	63,5	3	5,8	36	69,2
Alto	9	17,3	0	0,0	9	17,3
Total	**48**	**92,3**	**4**	**7,7**	**52**	**100,0**

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Conocimiento / actitudes	Valor	Gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	1,199	2	0,549*

* p > 0,05

Los datos presentados en la tabla 4. La mayoría de los adolescentes con conocimiento bajo (11,5%) y medio (63,5%) presentan actitudes negativas hacia la prevención de este cáncer, lo que refleja una falta de disposición o interés por adoptar prácticas preventivas, a pesar de tener un conocimiento básico sobre el tema. Sorprendentemente, incluso el 17,3% de los adolescentes con un nivel alto de conocimiento también muestran actitudes negativas, lo que podría indicar que, aunque conocen la importancia de la prevención, otros factores, como creencias personales, influencias culturales o emocionales, afectan su disposición a actuar. Solo un pequeño porcentaje de adolescentes con conocimiento bajo (1,9%) y medio (5,8%) tienen actitudes positivas, lo que resalta que la mayoría de los adolescentes, independientemente de su nivel de conocimiento, no están adoptando conductas preventivas. En general, el 82,7% de los adolescentes con conocimiento medio y

bajo muestran actitudes negativas hacia la prevención del CCU, lo que subraya la necesidad de abordar no solo la falta de conocimiento, sino también las barreras sociales, culturales y emocionales que dificultan la adopción de prácticas preventivas.

Estos resultados sugieren que, a pesar que el nivel de conocimiento pueda variar entre los adolescentes, no parece traducirse directamente en actitudes más positivas hacia la prevención. Además, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prevención del CCU ($p > 0,549$); indicando que otros factores adicionales, más allá del conocimiento, podrían estar influyendo en sus actitudes.

Estos factores adicionales podrían ser de naturaleza sociocultural, como la edad y el nivel de instrucción materna, el acceso a los servicios de salud, así como costumbres, creencias y mitos prevalentes en la comunidad. También podrían incluir barreras emocionales, como el miedo, la inseguridad, los tabúes y la vergüenza, que dificultan la apertura a la prevención y el cuidado de la salud. Además, el estigma asociado a los temas de salud sexual y la calidad percibida de los servicios de salud juegan un papel crucial en la formación de actitudes entre los adolescentes. Estos factores, en conjunto, pueden influir de manera significativa en la forma en que los jóvenes perciben y adoptan prácticas preventivas frente al CCU [47, 80].

Por otro lado, los factores socioculturales juegan un papel clave en la formación de actitudes hacia la prevención del CCU. Los temas relacionados con la salud sexual suelen ser tratados con prejuicios y estigma, lo que limita el acceso a información precisa y crea barreras emocionales, como el miedo o la vergüenza al hablar de sexualidad [41]. Además, el estigma asociado a las prácticas de salud sexual afecta negativamente la disposición de los adolescentes para adoptar medidas preventivas [80]. Esta situación puede reducir la efectividad de las intervenciones que se centran únicamente en aumentar el conocimiento sobre el CCU, ya que no abordan las barreras socioculturales y emocionales que dificultan la adopción de prácticas preventivas.

La falta de una relación clara entre conocimiento y actitudes resalta la necesidad de incorporar enfoques multifacéticos en la educación y las intervenciones de salud pública para prevenir el CCU. Por lo tanto, es crucial diseñar intervenciones que no solo se enfoquen en el conocimiento, sino que también aborden las creencias culturales y sociales, fomenten un ambiente de apoyo y confidencialidad, y aumenten la confianza de los adolescentes en los servicios sanitarios. Al considerar estos factores, se pueden superar las barreras emocionales y socioculturales que dificultan la adopción de prácticas preventivas, garantizando una mayor efectividad en las estrategias de prevención del CCU [68, 85].

Los hallazgos en este punto refuerzan la idea de que, aunque el conocimiento es fundamental para prevenir el CCU, no es el único factor que influye en las actitudes de los adolescentes. Es necesario también contar con la motivación para poner en práctica lo aprendido, tal como lo sostiene el MPS. Por lo tanto, la verdadera disposición hacia la prevención requiere la implementación de estrategias efectivas que aborden no solo el conocimiento, sino también el contexto sociocultural y emocional de los adolescentes, creando un entorno favorable que fomente la adopción de prácticas preventivas [86, 87]

Al considerar la relación entre los resultados del estudio y el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, se puede inferir que, para fomentar actitudes positivas y comportamientos preventivos respecto al CCU, no es suficiente con aumentar el conocimiento. También es fundamental fortalecer la autoeficacia, mejorar las condiciones interpersonales y situacionales, que son elementos clave en la adopción de conductas generadoras de salud, según Pender. Por esta razón, un enfoque integral que contemple estos factores en las intervenciones sanitarias y educativas podría ser más efectivo para promover la salud y prevenir el CCU en los adolescentes, al generar un entorno que apoye tanto la adquisición de conocimientos como la motivación y confianza para adoptar prácticas preventivas [23, 24, 47].

Los resultados observados difieren de estudios similares, como los de Lorayco y Patilla [19], quienes demuestran que el nivel de conocimiento y la actitud sobre

medidas de prevención del CCU se relacionan entre sí; Tangoa [20] demuestra que los estudiantes evaluados tenían un nivel adecuado de conocimiento sobre las medidas preventivas del CCU y mantuvieron una actitud positiva hacia su prevención; por otro lado, Diaz [22] identificó la existencia de relación significativa entre ambas variables.

Estas diferencias podrían señalar la existencia de un número considerable de adolescentes con bajo conocimiento y actitudes negativas, lo que subraya la necesidad de programas educativos más eficaces. Este fenómeno también estaría relacionado con la insuficiencia del nivel de conocimiento, lo que impide a los adolescentes adoptar actitudes positivas hacia la prevención del CCU. Esto demuestra que la educación sobre prevención, por sí sola, puede no ser suficiente. Además del conocimiento, es fundamental motivar a los adolescentes a cambiar sus actitudes y fomentar un entorno que refuerce la adopción de conductas preventivas [86, 87].

A pesar de que se esperaría que un mayor nivel de conocimiento resultara en actitudes más favorables, los datos muestran que incluso aquellos con un alto nivel de conocimiento tienen actitudes negativas; dado que, de los adolescentes con conocimiento alto, ninguno mostró actitud positiva hacia la prevención del CCU. Situación que podría deberse a las creencias personales o falta de apoyo emocional (familiar). Al respecto, Hernández et al. [41], sostiene que el conocimiento por sí solo no garantiza una actitud positiva, siendo necesario considerar factores adicionales que podrían modelar las actitudes hacia la prevención, donde la educación vaya acompañada de estrategias que aborden creencias y percepciones erróneas que limitan un cambio efectivo.

Para respaldar esta afirmación, se debe considerar la eficacia en la transmisión del conocimiento y la internalización de este hasta lograr la competencia preventiva expresada en las actitudes. Díaz [22], sostiene que es necesario brindar un enfoque integral en las estrategias de prevención, donde los esfuerzos educativos se complementen con iniciativas que aborden factores psicológicos y culturales que

influyen en las actitudes hacia la prevención del CCU y que terminen traduciéndose en comportamientos saludables.

Por ello, en la adolescencia es fundamental empezar a entender los comportamientos que adoptan los adolescentes sobre el CCU, entre otras las presiones amicales y sociales que pueden acabar en las prácticas de conductas sexuales riesgosas; aspectos que requieren ser abordados para comprender y analizar sus actitudes [47].

Por su parte, Rodríguez et al. [88], indican que se deben adoptar medidas preventivas que incrementen el conocimiento y reduzcan el riesgo a desarrollar CCU, siendo importante mejorar la adherencia a prácticas preventivas. Además, el conocimiento medio y bajo identificado, requiere implementar estrategias educativas que no solo informen, sino que busquen prevenir el CCU, abordando los factores emocionales y socioculturales para promover actitudes positivas hacia la salud sexual y reproductiva.

Además, el conocimiento insuficiente sobre el CCU, combinado con las actitudes negativas observadas en el estudio, resalta la necesidad urgente de intervenciones educativas que no solo mejoren el conocimiento, sino que también modifiquen las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del CCU [71]. Sin embargo, para fortalecer la efectividad de estas intervenciones, es esencial contar con estudios rigurosos que ofrezcan evidencia de alta calidad sobre la efectividad de la educación sanitaria en la prevención del CCU. Esta evidencia será clave para diseñar programas más eficaces y adaptados a las necesidades específicas de la población juvenil [85, 89].

Por otro lado, la participación activa de profesionales sanitarios en actividades educativas que ayuden a derribar mitos y temores resulta crucial. En este sentido, las plataformas digitales y redes sociales pueden desempeñar un papel importante al aumentar la difusión de mensajes clave sobre la prevención [41, 87]. Además, establecer alianzas estratégicas entre instituciones educativas, establecimientos de salud y la comunidad podría facilitar la adopción de comportamientos y actitudes

positivas desde una edad temprana, creando un entorno colaborativo y de apoyo que refuerce la prevención del CCU [90].

Por ello, aumentar la conciencia de los adolescentes sobre la prevención del CCU, especialmente en aquellos con bajo conocimiento y actitudes negativas, y fomentar un entorno educativo accesible sobre los riesgos y beneficios de la prevención, facilita la adopción de comportamientos saludables. Además, promover actitudes positivas en las instituciones educativas ayuda a reducir las barreras socioculturales y motiva a los adolescentes a participar activamente en su salud, creando un ambiente que refuerce su compromiso con las prácticas preventivas [91].

Las estrategias educativas integrales, que ofrecen información clara sobre la importancia de la prevención, pueden generar cambios positivos en los adolescentes. Estos enfoques proporcionan espacios seguros donde los jóvenes pueden expresar sus inquietudes y recibir respuestas basadas en evidencia científica. Al fomentar un ambiente de confianza, estas estrategias contribuyen a cambios graduales en sus actitudes y promueven una mayor disposición a participar activamente en la prevención del CCU [92].

Los resultados obtenidos en el estudio reflejan aspectos clave de la Teoría del MPS de Nola Pender, que enfatiza la importancia de los factores personales, interpersonales y ambientales en la adopción de comportamientos saludables. En particular, el bajo nivel de conocimiento y las actitudes predominantemente negativas hacia la prevención del CCU observadas sugieren que no solo la información es necesaria, sino que también se deben considerar las creencias y percepciones que influyen en su comportamiento.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas que más predominan en los adolescentes de la muestra son: el tener edades de entre 15 y 17 años, mayor predominancia en el género femenino, la mayoría cuentan con acceso a los servicios de salud pero que aún no llegan a la totalidad de la población, la mayor parte de los adolescentes no inician su vida sexual y no presentan antecedentes familiares de CCU.

- El conocimiento de mayor incidencia es el conocimiento medio, con una frecuencia de seis por cada diez adolescentes, está relacionado al acceso limitado de programas de salud y comunicación sanitaria esto hace referencia a que se puede mejorar su comprensión en las áreas críticas como prevención y diagnóstico.

- Las actitudes de mayor incidencia son las actitudes negativas con una frecuencia de casi nueve por cada diez adolescentes, está relacionado con el miedo o desinterés hacia las acciones preventivas como las visitas médicas, la vacuna contra el VPH y las creencias culturales sobre sexualidad.

- No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre prevención del CCU entre los adolescentes de 12 a 17 años (p 0,549), indicando que los adolescentes con conocimiento medio y alto tienen actitudes negativas hacia la prevención de cáncer cervicouterino, lo que evidencia que un mayor nivel de conocimiento no garantiza la adopción de actitudes positivas.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

- Diseñar e implementar programas educativos integrales que se enfoquen no solo en incrementar el conocimiento sobre el CCU, sino también en desarrollar habilidades prácticas y aumentar la autoeficacia de los estudiantes para participar en comportamientos preventivos.

Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

- Fomentar estudios de investigación que exploren las barreras culturales y sociales específicas que influyen en las actitudes de los adolescentes hacia la salud sexual y reproductiva, enfatizando en la prevención temprana del CCU.

Al personal de salud de la jurisdicción

- Proveer la capacitación continua del personal sanitario, mediante la atención centrada en el adolescente, con énfasis en la creación de un entorno amigable y de confianza que asegure el mejoramiento de los conocimientos y actitudes hacia la prevención del CCU.

- Organizar campañas de sensibilización en la comunidad que aborden el CCU, su prevención, diagnóstico temprano, y desmitifiquen conceptos culturales erróneos.

A la Institución Educativa. Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba

- Integrar la educación en salud sexual y reproductiva dentro del currículo escolar, asegurando la inclusión de información sobre la prevención del CCU, enfatizando en la importancia de la vacunación contra el VPH.

- Garantizar la eficacia de la educación en prevención del CCU, implementando programas que integran información actualizada, estrategias interactivas y un enfoque cultural para promover actitudes positivas entre los adolescentes.

A los adolescentes

- Participar activamente en programas educativos y talleres sobre salud sexual y reproductiva, donde se brinde información precisa para la toma de decisiones informadas sobre su salud, especialmente en el tema de cáncer.

A los padres o apoderados:

- Proveer a los padres con recursos educativos y talleres que les ayuden a entender la importancia de la prevención del CCU (chequeos regulares, vacunación y pruebas de detección temprana), fomentando una comunicación abierta y sin prejuicios sobre sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Evaluación de los programas presupuestales de salud [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2022 [consultado 2 febrero 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/Evaluacion_i_Semestre_2022_PP.pdf

2. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control del Cáncer [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2022 [consultado 2 febrero 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte%20al%20I%20Semestre%202022_PP_0024.pdf

3. Ministerio de Salud. Cajamarca: MINSA realizó 490 atenciones para la prevención y detección temprana de cáncer en la provincia de Chota [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2023 [consultado 4 febrero 2024]. Disponible en: https://n9.cl/eyhet

4. Dirección Subregional de Salud de Chota. Resultados de casos de cáncer cervicouterino en Chota periodo 2019 – 2023. Excel; 2023.

5. American Cancer Society. What is cervical cancer? (cervical) [Internet]. Atlanta, Georgina: ACS; 2023 [consultado 29 setiembre 2024]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html

6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis y Situación de Salud: Cáncer en el Perú según resultados de la vigilancia epidemiológica, año 2021 [Internet]. 2022 [consultado 29 setiembre 2024]. Lima, Perú: CDC; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_202501_4.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [consultado 2 mayo 2023]. Disponible en: https://n9.cl/9pb1sg

8. Clínica del Cáncer de Panamá. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Panamá: CCP; 2023 [Consultado 9 marzo 2024]. Disponible en: https://panamacancerclinic.com/tratamientos/cancer-de-cuello-uterino/

9. EuroHealthNet. Declaración conjunta sobre prioridades para eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública en Europa [Internet]. EuroHealthNet; 2021 [consultado 29 enero 2024]. Disponible en: https://n9.cl/0hgmt

10. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos [Internet]. Washington, DC: OPS; 2023 [consultado 30 enero 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos

11. Colegio Médico del Perú. Perú reporta aumento de casos de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Lima, Perú: CMP; 2022 [consultado 3 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/

12. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Informe registro Hospitalario de Cáncer [Internet]. Trujillo, Perú: IREN; 2023 [consultado 28 setiembre 2023]. Disponible en: https://www.irennorte.gob.pe/registro_hosp_ca.php

13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de Cáncer del INEN 2000-2019 [Internet]. Lima, Perú: INEN; 2019 [consultado 28 de setiembre 2023]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/

14. Gyamfua A, Mackenzie L, Osei S, Oldmeadow C, Boyes A. Prevalencia y correlaciones del conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de secundaria en Ghana. Revista Health Educ Behav [Internet]. 2023 [consultado 10 febrero 2024];164(2):675-690. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38105234/

15. Silva AC, Toledo N, Martins C, Coura-Vital W, Alves A. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la tasa de abandono de la vacunación contra el VPH entre adolescentes brasileñas y sus tutores. Revista BMC public health [Internet]. 2020 [consultado 10 febrero 2024];20(1):301-306. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32143614/

16. Aimiósior M, Omigbodún A. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y los métodos de detección del cáncer de cuello uterino entre estudiantes de secundaria en Ibadan, Nigeria. Revista African journal of biomedical research [Internet]. 2020 [consultado 10 febrero 2024];23(1):99-103. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35813969/

17. Diaz L, Fernández D. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. Nuevo Chimbote, 2022 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Nacional del Santa; 2023 [consultado 31 enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4233

18. 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 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Consultado 31 enero 2024]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/520217605.pdf

19. Lorayco EY, Patilla SS. 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

[Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2020 [consultado 3 mayo 2023]. Disponible en: https://n9.cl/4mbce

20. Tangoa KG. Nivel de conocimiento y actitudes de los y las adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E naranjillo, en prevención del Cáncer Cérvico Uterino, Naranjillo-2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Tingo María, Perú: Universidad de Huánuco; 2019 [consultado 5 mayo 2023]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3030635

21. Chávez G. Nivel de conocimiento sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las alumnas de la Institución Educativa María De Nazaret Cajamarca–2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [consultado 5 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2883

22. Diaz RL. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Anaximandro Vega Mateola, Cochabamba, 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado 4 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4929

23. Enfermería virtual. Modelo de promoción de la salud [Internet]. Perú: Enfermería Virtual; 2023 [consultado 8 mayo 2023]. Disponible en: https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/

24. Guardia M, Ruvalcaba J. La Salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Revista Journal [Internet], 2020 [Consultado 3 febrero 2024];5(1):81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf

25. National Cancer Institute. What is cervical cancer? [Internet]. Estados Unidos: NHI; 2023 [consultado 9 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino

26. American Society of Clinical Oncology. Cervical Cancer: Stages and Grades [Internet]. USA: ASCO; 2021 [consultado 9 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html

27. American Cancer Society. Risk factors for cervical cancer [Internet]. Atlanta, Georgina: ACS; 2023 [consultado 9 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html

28. American Society of Clinical Oncology. Cervical cancer: Risk factors [Internet]. Estados Unidos: ASCO; 2021 [consultado 10 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo

29. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cérvix: Epidemiologia [Internet]. España: SEOM; 2023 [consultado 10 mayo 2023]. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1

30. Mayo Clynic. Cáncer de cuello uterino: síntomas. [Internet] Rochester, Minnesota: Mayo Clynic; 2023 [consultado 11 mayo 2023]. Disponible en:https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501

31. Francos A, Espejo M, Barranquero M. Cáncer de cuello de uterino: síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Reproducción Asistida ORG; 2021 [consultado 11 mayo 2023]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/cancer-de-cuello-de-utero/

32. National Cancer Institute. Treatment of Cervical Cancer [Internet]. USA: NCI; 2022 [consultado 11 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento

33. Medlineplus. Cáncer cervical [Internet]. Estado Unidos: Medlineplus; 2023 [consultado 5 octubre 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm

34. Dexeus mujer. Prevención del cáncer de cuello uterino y vacuna del VPH. [Internet]. Barcelona, España; 2023 [consultado 13 mayo 2023]. Disponible en: https://n9.cl/1pj468

35. Medlineplus. Prueba de Papanicolaou [Internet]. Estados Unidos: Medlineplus; 2022 [consultado 30 setiembre 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/

36. Manrique J, Sarria G, Núñez M, et al. Detección del virus de papiloma humano por medio del método de cobas en mujeres de Lima, Perú. Revista Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2021 [consultado 30 septiembre 2023];20(2):p.12. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v20n2/2565-005X-gamo-20-2-46.pdf

37. International Online Education. Que es un concepto de conocimiento [Internet]. Perú: Euroinnova; 2023 [consultado 5 octubre 2023]. Disponible en: https://n9.cl/l8595

38. Espínola JPS. Conocimiento [Internet]. 2023 [consultado 8 mayo 2023]. Disponible en: https://concepto.de/conocimiento/

39. Herrera AM. Tipos de conocimiento [Internet]. Prezi: 2021 [consultado 5 febrero 2024]. Disponible en: https://prezi.com/p/l-7jxzib_by6/tipos-de-conocimiento/

40. Auna. ¿Cuál es la diferencia entre salud y bienestar? [Internet]. Perú: Auna; 2022 [consultado 5 febrero 2024]. Disponible en: https://auna.pe/cua-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar/

41. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [consultado 5 febrero 2024];20(2):492-504. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/

42. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer 2020-2024 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021 [consultado 6 febrero 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf

43. Lema L, Mesa I, Ramírez A et al. Conocimientos sobre virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet]. 2021 [consultado 5 febrero 2024];40(3):283-289. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55969712010/html/

44. Monsalve P. Actitud [Internet]. Concepto Definición. 2023 [consultado 8 mayo 2023]. Disponible en: https://conceptodefinicion.de/actitud/

45. Baez M. Las actitudes. Revista EDU-FISICA [Internet]. ISSN 2024-453X. [consultado 30 setiembre 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/16285213/LAS_ACTITUDES

46. Cáceda GS. Actitudes y prácticas contra cáncer de cuello uterino y mama en adolescentes de un colegio público de Trujillo [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [consultado 29 octubre 2024]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/items/101a0caf-2538-4f29-aa04-ee301a882df9

47. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Por qué los adolescentes toman riesgos [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2020 [consultado 30 setiembre 2023]. Disponible en: https://n9.cl/7s6b2t

48. Marín A. Conocimiento: ¿Qué es y cuál es su importancia? [Internet]. Economipedia; 2021 [consultado 14 mayo 2023]. Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html

49. Gonzales S. Que son las actitudes [Internet]. 2022 [consultado 30 setiembre 2023]. Disponible en: https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-actitudes/

50. Planned Parenthood. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Nueva York, USA: Planned Parenthood; 2023 [consultado 18 mayo 2023]. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical

51. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2024 [consultado 20 mayo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

52. Gente de Chota. Chuyabamba en Chota Cajamarca [Internet]. Chota, Cajamarca: Gente de Chota; 2023 [consultado 25 mayo 2023]. Disponible en: https://gentedechota.com/chota/chuyabamba/

53. Municipalidad provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Cajamarca: Municipalidad provincial de Chota; 2023 [consultado 25 mayo 2023]. Disponible en: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

54. Ministerio de Educación. Colegio Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba-Chota [Internet]. Chota, Cajamarca: MINEDU; 2023 [consultado 25 mayo 2023]. Disponible en: https://www.institucioneducativa.info/dre/dre-cajamarca/colegio-jorge-chavez-dartnell-45324/

55. Ministerio de Salud. Puesto de Salud Chuyabamba en Chota [Internet]. Lima, Perú; MINSA; 2023 [consultado 2 febrero 2023].

https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/puesto-de-salud-chuyabamba-chota/

56. Dirección Regional de Salud. Población regional por establecimiento de salud. Cajamarca, Perú. Excel; 2023.

57. Supo J. Seminario de investigación científica [Internet]. 6°ed. USA; Support KUPDF; 2017. [Consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacutesupopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf

58. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6° ed. México; Mc Graw Hill: 2014 [consultado 28 enero 2024] Disponible en: https://n9.cl/l0j5h

59. López PR, Fachelli S. Metodología De La Investigación Social Cuantitativa [Internet]. 1era Ed. Barcelona: Bellaterra; 2015 [Consultado 28 enero 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

60. Universidad de Chile. Principios generales de ética [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Uchile; 2024 [consultado 1 febrero 2024]. Disponible en: https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/principios-generales-de-etica

61. Universidad Autónoma del Perú. Código de ética en la investigación [Internet]. Lima, Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2020 [consultado 1 febrero 2024]. Disponible en: https://n9.cl/kela93

62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 28,7% de la población total del país es menor de edad [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2024 [Consultado 28 de octubre 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1006842-el-28-7-de-la-poblacion-total-del-pais-es-menor-de-edad

63. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2024 [consultado 28 octubre 2024]; 35(2):95-105. Disponible en: 10.1016/j.rmclc.2024.03.003

64. Macías KG, Quijije VR, Verdezoto CL, Betancourt SV. Impacto de la Educación Sexual en la Salud Reproductiva de Adolescentes: Un análisis desde la perspectiva enfermería. Revista Dominio de las Ciencias [Internet]. 2024 [consultado 28 octubre 2024];10(3):1822-38. Disponible en: https://doi.org/10.23857/dc.v10i3.4010

65. Alonso L, Hernández JR, Ugalde M, Reyes M, Barceló Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [consultado 28 octubre 2024];43(1):2784-2794. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102784&lng=es

66. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Perú. Minsa; 2017 [consultado 27 agosto 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf

67. Naranjo L, Villafuerte J, Rodríguez A, Alonso Y. Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. Revista Finlay [Internet]. 2023 [consultado 28 de octubre 2024];13(2): 209-215. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200209&lng=es

68. Naranjo L, Villafuerte J, Rodríguez A, Alonso Y. Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev. Finlay [Internet]. 2023 [consultado 28 agosto 2024];13(2):209-215. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200209

69. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [consultado 27 agosto 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Muchos jóvenes se inician sexualmente de forma temprana sin una adecuada orientación [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2023 [Consultado 28 de octubre 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1006842-el-28-7-de-la-poblacion-total-del-pais-es-menor-de-edad

71. Uzayisenga J, Nshimiyimana A, Kaberuka G, Bazakare MLI, Mbarushimana V, Mukeshimana M. Adolescents' perspectives regarding their communication with reproductive health service providers in Rwanda: an explorative study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2024 [consultado 29 agosto 2024];24(1):82. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229061/

72. Whitfield B, Lantos H, Manlove J. Offering Sexual and Reproductive Health Services to Adolescents in School Settings Can Create More Equitable Access. Child Trents. [Internet]. 2022 [Consultado 30 agosto 2024]; 1(1):1-8. Disponible en: https://cms.childtrends.org/wp-content/uploads/2022/06/SBHC-NSFG-brief_ChildTrends_August2022.pdf

73. Ndubuisi CC, Maphasha O, Okeke SO. Knowledge and awareness of cervical cancer and human papillomavirus vaccination among female university students. S Afr Fam Pract. [Internet]. 2024 [consultado 31 agosto 2024];66(1):e1-e8. Disponibe en: https://doi.org/10.4102%2Fsafp.v66i1.5885

74. Srinayanti Y, Marlina L, Asmarani SU. Effect of Education about Cervical Cancer through Zoom Meetings on the Knowledge of Adolescent Girls in 1 Lumbung High School. Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Kebidanan, Farmasi dan Analis Kesehatan. [Internet]. 2023 [consultado 31 agosto 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.52221/jurkes.v10i2.193

75. García V. Educación para la salud sobre el cáncer de cérvix en la adolescencia [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Valladolid, España: Universidad De Valladolid; 2023 [consultado 28 octubre 2024]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60013

76. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Washington, DC, EE.UU: OPS; 2024 [Consultado 30 agosto 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino

77. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica. Diario Oficial El Peruano, 1976876-1 (27 de julio de 2021) [internet]. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976876-2

78. Soris D, Enríquez C, Carvajal D, Eirin EJ, Marcial MO, Barroso LM. Programa de intervención educativa para prevenir cancer cervicouterino en jóvenes del Policlínico Norte Placetas. Revista EduMacentro [Internet]. 2022 [consultado 28 octubre 2024]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9525317.pdf

79. Thomas-Purcell K, Song G, Sealy DA, Bailey A, Ashing KT. Abstract LB140: Age difference in cervical cancer stigma among Caribbean population. Cancer Research. [Internet]. 2024 [consultado 31 agosto 2024];84(7 Supp):LB140-LB140. Disponible en: https://doi.org/10.1158/1538-7445.AM2024-LB140

80. Kue J, Szalacha LA, Rechenberg K, Nolan TS, Menon U. Communication Among Southeast Asian Mothers and Daughters About Cervical Cancer Prevention. Nurs Res. [Internet]. 2024 [consultado 31 agosto 2024];70(5S Suppl 1):S73-S83. Disponible en: https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000531

81. Forrisi F. Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. Revista Uruguaya de Enfermería [Internet]. 2022 [consultado 29 octubre 2024]; 17(2): e2022v17n2a13. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/rue/v17n2/2301-0371-rue-17-02-e507.pdf

82. Maseko T, Tsoka-Gwegweni JM, Ndirangu J, Okello V, Dlamini X. Knowledge and Perceptions of Cervical Cancer Screening in Nhlambeni, Eswatini: Understanding Facilitators and Barriers for Prevention Interventions. West Afr J Med. 2023 [Consultado 30 agosto 2024];40(12):1325-1331. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38261526/

83. Noyola J. Educación sexual | La importancia del diálogo sobre sexualidad entre padres e hijos. El Sol de San Luis [Internet]. 2024 [Consultado 29 octubre 2024]. Disponible en: https://www.elsoldesanluis.com.mx/analisis/educacion-sexual-la-importancia-del-dialogo-sobre-sexualidad-entre-padres-e-hijos-12642427.html

84. Kjaer SK, Dehlendorff C, Belmonte F, Baandrup L. Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer. J Natl Cancer Inst. 2021 [consultado 29 agosto 2024]; 113(10):1329-1335. Disponible en: https://doi.org/10.1093/jnci/djab080

85. Mereu A, Concu F, Dessì C, et al. Knowledge about cancer screening programmes in Sardinia. J Prev Med Hyg. 2019 [consultado 30 agosto 2024]; 60(4):E337-E342. Published 2019 Dec 20. Disponible en: https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.4.1094

86. Liu Y, Di N, Tao X. Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China. Hum Vaccin Immunother. 2020 [consultado 30 agosto 2024]; 16(1):116-123. Disponible en: https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1638727

87. Siddig EE, Ahmed A, Ahmed ES, et al. Knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention among women in Khartoum state, Sudan. Womens Health (Lond). 2023 [consultado 30 agosto 2024]; 19:17455057231166286. Disponible en: https://doi.org/10.1177/17455057231166286

88. Rodriguez N, Brennan L, Claure L, et al. Clinician practices, knowledge, and attitudes regarding primary human papillomavirus testing for cervical cancer screening: A mixed-methods study in Indiana. Prev Med Rep [Internet] 2023 [consultado 01 setiembre 2024];31(102070):102070. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102070

89. Ampofo AG, Boyes AW, Khumalo PG, Mackenzie L. Improving knowledge, attitudes, and uptake of cervical cancer prevention among female students: A systematic review and meta-analysis of school-based health education. Gynecol Oncol [Internet] 2022 [consultado 01 setiembre 2024];164(3):675–690. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.12.021

90. Osowiecka K, Yahuza S, Szwiec M, et al. Conocimientos de los estudiantes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Polonia. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2021 [citado el 02 de septiembre de 2024];57(10):1045. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34684082/

91. Webster EM, Ahsan MD, Kulkarni A, et al. Generación de conocimiento mediante una novedosa intervención basada en la web para promover la vacunación contra el VPH en una población diversa y de bajos ingresos. Gynecol Oncol [Internet] 2024 [citado el 02 de septiembre de 2024];181:102–109. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.12.005

92. Thomas-Purcell K, Bailey A, Sealy DA, Song G, Ashing KT. Estigma del cáncer de cuello uterino en la población caribeña: un artículo descriptivo. Int J Public Health [Internet]. 2024 [citado el 02 de septiembre de 2024];69. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/ijph.2024.1606725

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

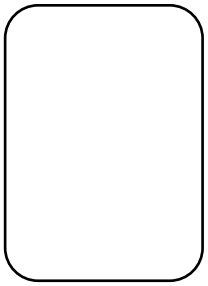
"Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024."

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……, mediante la información dada por las Bachilleres, Astonitas Vásquez Fany Edith y Rodriguez Díaz Mirian Yulissa; acepto que mi menor hijo (a) brinde la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y su identidad no será revelada.

Chota……de…..... del 2024.



Firma

Anexo 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

"Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024".

Este estudio trata de conocer cuánto sabes respecto al cáncer cervicouterino. Tu participación consiste en responder las preguntas de un cuestionario y una escala de actitud según lo que conozcas respecto al cáncer cervicouterino y tú decides si deseas o no participar en la investigación.

Si tienes alguna pregunta durante el desarrollo de la investigación puedes consultarnos en cualquier momento, nuestros nombres son Mirian Yulissa Rodriguez Díaz y Fany Edith Astonitas Vásquez.

Si deseas participar en mi estudio, escribe tu nombre, edad, N° DNI y firma en esta página.

Nombre del estudiante

Edad: …… N° DNI: …… Fecha: …….

Mirian Yulissa Rodriguez Díaz

Fany Edith Astonitas Vásquez.

Investigadoras

Anexo 3

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

"Nivel de conocimiento y Actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024"

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO

(Diaz L, Fernández D; 2023)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales

- **Edad: …….**
- **Sexo:**
  a. Femenino
  b. Masculino

- **Tienes acceso a los servicios de salud:**
  a. Si
  b. No

- **Usted ya inicio su vida sexual:**
  a. Si
  b. No

- **Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino:**
  a. Si
  b. No

II. Contenido del Instrumento:

1. Para usted ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

a) Es el tipo de cáncer más común en la mujer peruana

b) Es una enfermedad provocada por un grupo de células cancerosas en los tejidos, comenzando en las células de la superficie del cérvix.

c) Es una enfermedad hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo durante el nacimiento, por lo que se necesita tratamiento inmediato

2. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para contraer el cáncer de cuello uterino?

a) Infección por Virus del Papiloma Humano

b) Fumar cigarrillos de manera excesiva

c) Tener muchas parejas sexuales

3. ¿Cuál es el virus causante del cáncer de cuello uterino?

a) Virus de la inmunodeficiencia adquirida

b) Virus del papiloma humano tipo 16 y 18

c) Virus del papiloma humano tipo 39 y 45

4. ¿Cómo se transmite el virus de papiloma humano?

a) Por contacto sanguíneo

b) Por contacto sexual

c) Por secreciones de una persona infectada

5. ¿Cuáles son los principales síntomas del cáncer de cuello uterino?

A. Sangrado vaginal anormal

B. Dolor al miccionar

C. Flujo vaginal fétido

D. Flujo vaginal de color verde

Marque la respuesta correcta

a) D y A

b) A y C

c) B y A

6. ¿Cómo podemos evitar el cáncer de cuello uterino?

A. Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

B. Teniendo una buena higiene

C. Evitar los besos y abrazos

D. Utilizar el preservativo en cada relación sexual

E. Tener una alimentación saludable

Marque la respuesta correcta:

a) A, C, E

b) B, C, D

c) A, D, E

7. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano protegen contra el cáncer de cuello uterino?

a) 1 dosis

b) 3 dosis

c) 2 dosis

8. El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se realiza mediante:

a) Radiografía

b) Examen de Papanicolau y biopsia

c) Ecografía

9. ¿Qué es el Papanicolau?

a) Es una muestra o raspado que se toma del cuello uterino para estudiar si hay células cancerosas

b) Es una prueba, en la cual, se aplica un líquido llamado ácido acético en el cuello uterino

c) Es una prueba que consiste en tomar una muestra del cuello uterino para detectar infecciones por VPH

10. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el Papanicolau?

a) Una vez al año

b) Cada 2 años

c) Cada 5 años

11. **¿Qué recomendaciones se deben de seguir antes de hacerse un Papanicolau?**

A. No tener relaciones sexuales, por lo menos dos días antes de la prueba

B. Evitar realizar ejercicios de fuerza

C. No comer nada antes de la prueba

D. No colocarse óvulos antes de la prueba

E. No realizarte la prueba durante la menstruación

Marque la respuesta correcta:

a) A, B, C

b) A, D, E

c) B, C, D

12. **¿Qué es la colposcopia?**

a) Es un examen que permite ver a mayor tamaño el cuello uterino y detectar lesiones precancerosas

b) Es un examen que permite observar si una parte o todo el cuello uterino está enfermo

c) Es un examen que se utiliza para detectar anticuerpos en la sangre cuando ya se ha producido la enfermedad en la persona

Muchas gracias

Anexo 4

ESCALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

"Nivel de conocimiento y Actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024"

ESCALA: ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO

(Díaz R. 2021)

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las aseveraciones y responda con veracidad cada una de ellas, respecto a las actitudes colocar un aspa (X) en el recuadro correspondiente.

1= Totalmente de Acuerdo
2 = De Acuerdo
3 = Indiferente
4 = Desacuerdo
5 = Totalmente Desacuerdo

Nº	ENUNCIADOS	5	4	3	2	1
1	Considero que la enfermedad de cáncer cuello uterino es una enfermedad mortal	5	4	3	2	1
2	Considero que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1

3	Sé que no identificar a tiempo el virus de papiloma humano, tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1
4	Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1
5	Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida	5	4	3	2	1
6	Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual	5	4	3	2	1
7	Tengo duda, si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1
8	Siento que, si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría mucho mi vida y mi salud	5	4	3	2	1
9	Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1
10	Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales	5	4	3	2	1

Anexo 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024?	**Objetivo general** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024. **Objetivos específicos** - Caracterizar a los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024. - Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024. - Identificar las actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	**H0:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024. **H1:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.	**Técnicas** -Encuesta **Instrumentos** -El cuestionario de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino. -Escala de Likert para evaluar actitudes hacia la prevención de Cáncer Cervicouterino.

Anexo 6

TABLAS ADICIONALES

Tabla 5. Características sociodemográficas y nivel de actitud en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Características sociodemográficas		Nivel de actitud				Total	
		Negativa		Positiva			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Género	Femenino	28	53,8	3	5,8	31	59,6
	Masculino	19	36,5	2	3,8	21	40,4
Total		**47**	**90,4**	**5**	**9,6**	**52**	**100,00**
Edad	14 a 17 años	46	88,5	5	9,6	52	100,00
Total		**47**	**90,4**	**5**	**9,6**	**52**	**100,00**

Fuente: Elaboración propia

Según el género las féminas muestran más actitudes negativas que los hombres (53,8% vs 36,5%); mientras que los varones más actitudes positivas (5,8% vs 3,8%). El 100% de los adolescentes tuvieron entre 14 y 17 años y mostraron actitudes negativas; el 9,6% de adolescentes de este mismo grupo etario indicaron actitudes positivas.

El dato de que las mujeres muestren más actitudes negativas que los hombres (53,8% frente a 36,5%) podría estar relacionado con factores sociales y culturales que promueven una mayor expresión de emociones negativas en las mujeres, mientras que los hombres, a menudo socializados para mostrar fortaleza, podrían externalizar menos esas emociones. Sin embargo, los varones muestran más actitudes positivas (5,8% frente a 3,8% de las mujeres), lo que podría estar vinculado a expectativas sociales que valoran comportamientos activos o asertivos en ellos.

El hecho de que el 100% de los adolescentes entre 14 y 17 años muestren actitudes negativas refleja las tensiones emocionales propias de esta etapa, marcada por el desarrollo personal, las presiones académicas y sociales, y el conflicto de identidad.

A pesar de que las actitudes positivas son menos frecuentes, esto no necesariamente indica la ausencia de bienestar, sino que estas actitudes pueden ser más difíciles de identificar o no tan claramente visibles en la adolescencia, un período en el que los adolescentes experimentan una amplia gama de emociones complejas

Se observa una tendencia hacia actitudes negativas, entre las mujeres y los adolescentes con edades de entre 15 y 17 años. La mayor proporción de actitudes negativas en las mujeres se podría deber a factores que influyen en su percepción o comportamiento sobre el CCU. El bajo porcentaje de actitudes positivas en ambos géneros y grupos etarios, llama a una acción rápida y afectiva por parte del estado a fin de empoderar a los adolescentes en temas de prevención del CCU, considerando sus aspectos emocionales, sociales o culturales.

Tabla 6. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez Dartnell Chuyabamba, Chota 2024.

Características sociodemográficas		Nivel de conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Género	Femenino	5	9,6	20	38,5	6	11,5	31	59,6
	Masculino	2	3,8	16	30,8	3	5,8	21	40,4
Total		**7**	**13,5**	**36**	**69,2**	**9**	**17,3**	**52**	**100,00**
Edad	12 a 14 años	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,9
	15 a 17 años	7	13,5	35	67,3	9	17,3	51	98,1
Total		**7**	**13,5**	**36**	**69,2**	**9**	**17,3**	**52**	**100,00**

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al género, el 9,6% de las mujeres presenta un conocimiento bajo, el 38,5% un conocimiento medio y el 11,5% un conocimiento alto. En el caso de los varones, el 3,8% tiene un conocimiento bajo, el 30,8% un conocimiento medio y el 5,8% un conocimiento alto. Respecto a la edad, el 100% de los participantes de entre 12 y 14 años tiene un conocimiento medio, mientras que la mayoría (98,1%) se encuentra en el rango de 15 a 17 años, de los cuales el 13,5% presenta conocimiento bajo, el 67,3% medio y el 17,3% alto.

El nivel de conocimiento medio es el más frecuente en ambos géneros, con un 38,5% en mujeres y un 30,8% en varones. Sin embargo, el conocimiento alto es dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres (11,5% frente a 5,8%), lo que sugiere que, aunque la mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento medio, persiste una brecha informativa entre géneros que requiere estrategias educativas específicas para fortalecer el conocimiento en los adolescentes masculinos. Además, en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años, la distribución de los niveles de conocimiento bajo y alto es más equilibrada, lo que señala la necesidad de mejorar el acceso a la información y los métodos de enseñanza, con el fin de aumentar su nivel de conocimiento y su actitud hacia la prevención del cáncer cervicouterino (CCU).