

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

**Conocimiento y actitud frente a la estrategia Tamizaje, Triage y
Tratamiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec
Cajamarca 2025**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

DIANA KATHERINE BARDALES CACHI

ASESOR:

LUIS ALBERTO PINILLOS VILCA

MSc. Salud Pública

Ginecólogo Obstetra

CÓDIGO ORCID

0000-0002-8056-1232

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: BARDALES CACHI, Diana Katherine
2. DNI: 76420840
Escuela Profesional: Medicina Humana
3. Asesor: MC. MSc. LUIS ALBERTO PINILLOS VILCA
4. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
5. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
6. Tipo de Investigación: Tesis
7. Título de Trabajo de Investigación: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA ESTRATEGIA TAMIZAJE, TRIAJE Y TRATAMIENTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC CAJAMARCA 2025**
8. Fecha de Evaluación: 27/02/2026
9. Software Antiplagio: TURNITIN
10. Porcentaje de Informe de Similitud: 17%
11. Código Documento: oid: 3117:561566181
12. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 27 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dr. Enzo Renato Basualdo Fiorini
DIRECTOR (s)

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme en todo momento y enseñarme que cada experiencia tiene un propósito.

A mi familia, especialmente a mis padres, por creer siempre en mí y brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme iniciar y mantenerme firme en esta hermosa carrera, por acompañarme en cada etapa de este camino y por cuidar siempre de mi familia.

A mi madre, por creer en mí incluso en los momentos en que dudé, por su apoyo incondicional y por no permitirme rendirme.

A mi padre, por su respaldo constante y por priorizar siempre mi felicidad por encima de cualquier dificultad.

A mi asesor y a todas las personas que me guiaron y apoyaron a lo largo de este proceso, contribuyendo con sus conocimientos y experiencia a la culminación de este trabajo.

Finalmente, agradezco a mi familia, ya que este logro representa uno de los sueños más importantes que hoy se hace realidad, tanto para ellos como para mí

- **Fuentes de financiamiento**

Autofinanciado

Declaración de conflicto de interés

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses personal, financiero o institucional que pudiera haber influido en los resultados de la investigación presentada en esta tesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:	6
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	6
2.3 VARIABLES.....	9
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	11
2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	12
2.6 PROCESAMIENTO DE DATOS	13
2.7 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	13
2.8 PLAN DE ANÁLISIS	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS	15
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	20
4.1 DISCUSIÓN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS.....	20
4.2 CONTRASTE CON OTROS ESTUDIOS.....	20
4.3 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA ESTRATEGIA 3T	21
4.4 IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS	21
4.5 LIMITACIONES, FORTALEZAS Y PROYECCIONES	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	23
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	25
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICO

Figura 1. Diagrama de flujo de participantes según directrices STROBE en el estudio transversal sobre conocimiento y actitud frente a la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025.	15
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T y CACU en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	16
Tabla 2. Nivel de actitud frente a la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	16
Tabla 3. Distribución del nivel de actitud según nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	17
Tabla 4. Modelo de regresión logística ordinal crudo para el nivel de actitud frente a la estrategia 3T según conocimiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	17
Figura 2. Distribución de los niveles de actitud según nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	18
Figura 3. Puntaje total de actitud según nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	18
Figura 4. Distribución de los puntajes totales de conocimiento y actitud en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento (3T) en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, durante el año 2025.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, de alcance analítico-correlacional. La muestra estuvo conformada por 113 usuarias del servicio de Planificación Familiar seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizaron dos cuestionarios validados: uno de conocimiento (10 ítems, puntaje 0-20) y otro de actitud tipo Likert (20 ítems, puntaje 20-60). El análisis incluyó estadística descriptiva y análisis inferencial (Chi-cuadrado, V de Cramer, correlación de Spearman y regresión logística ordinal) en SPSS versión 31.0.

Resultados: El 56,6 % de las usuarias presentó nivel de conocimiento bueno, el 37,2 % regular y el 6,2 % deficiente. Respecto a la actitud, el 40,7 % fue positiva, el 40,7 % indiferente y el 18,6 % negativa. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($\chi^2 = 45,15$; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,45; ρ de Spearman = 0,54; IC 95 % 0,40-0,66). Por cada punto adicional en el puntaje de conocimiento, las odds de tener una actitud más favorable aumentaron en 28 % (OR = 1,28; IC 95 % 1,18-1,39; $p < 0,001$).

Conclusiones: Existe una asociación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud favorable hacia la estrategia 3T. Fortalecer las intervenciones educativas y de consejería en el primer nivel de atención es fundamental para mejorar la prevención del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: conocimiento; actitud; cáncer de cuello uterino; tamizaje; prevención primaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between knowledge level and attitude toward the Screening, Triage and Treatment (3T) strategy among women attending the Pachacútec Health Center in Cajamarca during 2025.

Materials and methods: Quantitative, non-experimental, cross-sectional, analytical-correlational study. A sample of 113 women from the Family Planning service was selected through simple random probabilistic sampling. Two validated questionnaires were used: one for knowledge (10 items, score 0-20) and one for attitude (20 Likert items, score 20-60). Data analysis included descriptive statistics and inferential analysis (Chi-square, Cramer's V, Spearman correlation, and ordinal logistic regression) using SPSS version 31.0.

Results: 56.6 % of participants had good knowledge, 37.2 % regular, and 6.2 % deficient. Regarding attitude, 40.7 % was positive, 40.7 % indifferent, and 18.6 % negative. A statistically significant association was found between knowledge and attitude ($\chi^2 = 45.15$; $p < 0.001$; Cramer's V = 0.45; Spearman $\rho = 0.54$, 95 % CI 0.40-0.66). For each additional point in the knowledge score, the odds of a more favorable attitude increased by 28 % (OR = 1.28; 95 % CI 1.18-1.39; $p < 0.001$).

Conclusions: There is a positive and significant association between knowledge level and favorable attitude toward the 3T strategy. Strengthening educational and counseling interventions at the primary care level is essential to improve cervical cancer prevention.

Keywords: knowledge; attitude; cervical cancer; screening; primary prevention.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCU) continúa siendo una de las problemáticas más relevantes de salud pública que impactan en la población femenina, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, donde las brechas en prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento persisten a pesar de los avances tecnológicos disponibles. En el Perú, esta neoplasia mantiene una elevada carga de morbilidad y mortalidad, lo que evidencia limitaciones estructurales y operativas en la implementación sostenida de estrategias preventivas eficaces en el primer nivel de atención (1,2). Desde el punto de vista etiológico, la aparición de esta neoplasia ginecológica está íntimamente relacionada con la infección persistente por el virus del papiloma humano, en particular por los genotipos considerados de alto riesgo. La evolución de esta infección hacia lesiones precancerosas y, posteriormente, hacia cáncer invasor es un proceso de larga duración, lo que representa una oportunidad clave para intervenir mediante acciones preventivas orientadas a la detección precoz y al tratamiento oportuno (3). En respuesta a este escenario, la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento (3T) ha sido incorporada como un modelo integral de prevención secundaria, cuyo objetivo es reducir la progresión de la enfermedad y minimizar la pérdida de seguimiento de las usuarias. Esta estrategia prioriza el uso de pruebas de alta sensibilidad, el acceso oportuno a procedimientos diagnósticos y la intervención inmediata frente a lesiones precancerosas, buscando optimizar el impacto de los programas de control del cáncer de cuello uterino en los servicios de atención primaria (2,4). No obstante, la efectividad de la estrategia 3T no depende únicamente de su disponibilidad en los establecimientos de salud, sino también de factores asociados a la población usuaria. Entre estos, el nivel de conocimiento y la actitud frente a las acciones preventivas desempeñan un rol determinante en la aceptación, participación y continuidad del tamizaje y tratamiento. El conocimiento permite a las mujeres comprender los factores de riesgo, reconocer la importancia de la

detección temprana y adoptar conductas preventivas, mientras que la actitud influye en la disposición emocional y conductual frente a los procedimientos de prevención (5,6).

La revisión bibliográfica pertinente confirma que esta dependencia funcional es crítica. Estudios previos a nivel internacional y nacional demuestran que, si bien puede existir un alto grado de comprensión sobre la prevención general del cáncer cervical, persisten deficiencias en el conocimiento de aspectos específicos del tamizaje (7,8).

Diversas investigaciones han evidenciado que, aunque puede existir un conocimiento general aceptable sobre el cáncer de cuello uterino, persisten vacíos informativos específicos relacionados con el tamizaje, el seguimiento y el tratamiento. Asimismo, se ha observado que actitudes negativas o indiferentes, influenciadas por factores culturales, emocionales y experiencias previas, pueden limitar la adherencia a las estrategias preventivas, aun cuando las mujeres cuenten con información básica sobre la enfermedad (2,7–14)

En el ámbito local de la Red de Salud de Cajamarca, estas limitaciones se evidencian en la escasa participación de las usuarias en las acciones preventivas y en el reducido cumplimiento de los controles posteriores al tamizaje, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar no solo la disponibilidad de los servicios, sino también las estrategias educativas y de consejería orientadas a la población femenina. Ante este escenario, se vuelve imprescindible producir evidencia local que permita analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las usuarias frente a la estrategia 3T (11,15).

En ese sentido, la presente investigación tiene como propósito evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia de 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, durante el año 2025, en el marco de la prevención de las lesiones precursoras del cuello uterino. Los hallazgos del estudio pretenden aportar evidencia para el

fortalecimiento de las acciones educativas y preventivas, orientadas a optimizar la aceptación, el cumplimiento y la eficacia de la estrategia 3T en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

La investigación desarrollada corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, orientado al análisis de variables medibles a través de la recolección sistemática de datos numéricos. Este enfoque permitió evaluar de manera objetiva la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia 3T.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque no experimental, puesto que las variables no fueron objeto de intervención intencional, sino analizadas conforme se manifestaron en su entorno habitual. Del mismo modo, se empleó un diseño transversal, dado que la obtención de los datos se llevó a cabo en un solo periodo de tiempo durante el año 2025.

En cuanto al alcance, el estudio correspondió a un nivel analítico-correlacional, ya que se orientó a examinar la relación estadística entre el grado de conocimiento y la actitud de las usuarias respecto a la estrategia 3T, sin pretender establecer vínculos de causa y efecto.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población La población de estudio estuvo integrada por 158 mujeres usuarias que asistieron al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacútec, establecimiento de categoría I-4 ubicado en la ciudad de Cajamarca, durante el año 2025. Dicha población se estimó tomando como referencia el promedio anual de atenciones reportadas por este servicio.

2.2.2 Criterios de Inclusión

- Usuaris de 15 a 49 años que acudan al Centro de Salud Pachacútec para su atención durante el año 2025, dentro del periodo establecido para la investigación.

- Mujeres que recibieron información, consejería o algún tipo de atención relacionada con la estrategia 3T orientada a la prevención de las lesiones malignas del cuello uterino.
- Participantes femeninas que aceptaron formar parte del estudio, formalizando su participación mediante la suscripción del consentimiento informado.

2.2.3 Criterios de Exclusión Fueron excluidas del estudio:

- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres seropositivas, debido al seguimiento diferenciado que reciben.
- Usuarias con alteraciones cognitivas que dificultaran la comprensión del instrumento.
- Mujeres que no completaron adecuadamente los cuestionarios o que decidieron retirarse del estudio.

2.2.4 Tamaño Muestral, Poder y Nivel de Confianza Para garantizar la representatividad y la validez inferencial del estudio, el tamaño de la muestra se determinó considerando tanto la precisión de la estimación como la capacidad para detectar asociaciones estadísticas.

El cálculo se basó en los siguientes parámetros estadísticos:

- Nivel de confianza (Z): 95 % ($Z = 1,96$), asumiendo un riesgo de error tipo I (α) de 0,05.
- Margen de error (d): 5 % (0,05).
- Proporción esperada (p y q): 50 % ($p = 0,5$; $q = 0,5$).

- Poder estadístico: 80 %.

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo un tamaño muestral mínimo de 110 mujeres. Finalmente, se logró la participación efectiva de 113 usuarias mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

2.2.5 Marco Muestral El marco muestral estuvo constituido por el registro oficial de atenciones del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacútec, correspondiente al periodo enero-diciembre del año 2025.

2.2.6 Método de Selección Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que todas las usuarias incluidas en el marco muestral tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionadas. La selección se realizó mediante la asignación de números correlativos y el uso de un generador de números aleatorios.

Procedimiento:

1. Se elaboró un listado nominal de las usuarias del servicio de Planificación Familiar, numerado del 1 al 158, a partir del libro de registro correspondiente.
2. Mediante el uso de un software generador de números aleatorios (Microsoft Excel), se seleccionaron 113 números al azar, sin reposición.
3. Las usuarias correspondientes a los números seleccionados fueron invitadas a participar en el estudio y se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos, garantizando la independencia y aleatoriedad del proceso de selección.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento de la enfermedad neoplásica del cuello uterino

El nivel de conocimiento se definió como el conjunto de información y comprensión que poseen las usuarias respecto al cáncer de cuello uterino y a la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento. Esta variable fue evaluada mediante un cuestionario estructurado de 10 ítems de opción múltiple, con una puntuación total que osciló entre 0 y 20 puntos. Los resultados se categorizaron en nivel deficiente, regular y bueno.

Escala de medición: Ordinal, determinada por el puntaje obtenido en el cuestionario.

Instrumento: Cuestionario de Conocimiento (Anexo 01).

Forma de Registro y Medición: El instrumento consta de 10 ítems de opción múltiple.

- Cada respuesta correcta equivale a 2 puntos.
- Cada respuesta incorrecta equivale a 0 puntos.
- Puntaje total: de 0 a 20 puntos.

Categorización Final (Escala Ordinal):

- Deficiente: 0 – 10 puntos.
- Regular: 11 – 14 puntos.
- Bueno: 15 – 20 puntos.

2.3.2 Variable Dependiente Actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento de la enfermedad neoplásica del cuello uterino

La actitud se conceptualizó como la disposición emocional y conductual de las usuarias frente a la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento. Fue evaluada a través de un cuestionario tipo Likert de 20 ítems, que permitió clasificar la actitud en negativa, indiferente o positiva, según el puntaje obtenido.

Escala de medición: Ordinal, determinada por el puntaje obtenido en el cuestionario.

Instrumento: Cuestionario de Actitud (Anexo 02).

Forma de Registro y Medición: Consta de 20 ítems tipo Likert.

Escala de valoración:

- (1) En desacuerdo
- (2) Indiferente
- (3) De acuerdo.

Rango total: mínimo 20, máximo 60.

Categorización Final (Escala Ordinal):

- Actitud Negativa: Menos de 45 puntos (<45).
- Actitud Indiferente: Entre 45 y 52 puntos.
- Actitud Positiva: Más de 52 puntos (>52).

2.3.3 Variable Interviniente El presente estudio no considera variables intervinientes.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.4.1 Técnica La técnica empleada es la encuesta, aplicada de manera individual a través de un cuestionario. Se empleó la modalidad de entrevista presencial y telefónica (comunicación sincrónica); este abordaje mixto permitió garantizar la comprensión de los ítems por parte de las usuarias, resolver dudas en tiempo real y minimizar la tasa de no respuesta.

2.4.2 Instrumentos Como instrumento de medición se empleó un Cuestionario Estructurado, compuesto por dos secciones diferenciadas para evaluar las variables de estudio (Anexo 01 y 02). Este instrumento ha sido tomado de la investigación realizada por Condori Mamani (2024)(16), contando con validación previa de contenido y análisis de fiabilidad.

2.4.3 Validez y Confiabilidad La validez de contenido de los instrumentos se aseguró a través del criterio de expertos, quienes analizaron la relevancia y comprensibilidad de cada ítem. Por su parte, la confiabilidad del cuestionario de actitud fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado demostró un nivel satisfactorio de consistencia interna.

2.4.4 Descripción de los Cuestionarios a. Cuestionario de Nivel de Conocimiento (Sección A) Diseñado para medir la información que poseen las usuarias sobre la estrategia 3T y el cáncer de cuello uterino.

- Estructura: Consta de 10 ítems de opción múltiple.
- Forma de Registro y Calificación: Cada respuesta correcta suma 2 puntos y la incorrecta 0 puntos.

- Baremos de interpretación: Puntaje total de 0 a 20 puntos (Deficiente: 0-10; Regular: 11-14; Bueno: 15-20).

b. Cuestionario de Actitud (Sección B) Diseñado para evaluar la disposición de las usuarias frente a la estrategia 3T.

- Estructura: Consta de 20 ítems tipo Likert.
- Forma de Registro y Calificación: Escala de 1 (En desacuerdo) a 3 (De acuerdo).
- Baremos de interpretación: Puntaje total de 20 a 60 puntos (Negativa: <45; Indiferente: 45-52; Positiva: >52).

2.4.5 Materiales y Equipos Para garantizar la recolección, procesamiento y análisis de datos, se utilizaron los siguientes recursos:

- Software Estadístico: IBM SPSS Statistics versión 31.0.
- Software de Procesamiento de Texto y Hojas de Cálculo: Microsoft Office Professional Plus 2021.
- Hardware: Laptop Lenovo con procesador Intel Core i5-1035G1.
- Materiales de Escritorio: Papel Bond A4, bolígrafos y tablero de apoyo.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización de las autoridades correspondientes, se procedió a la identificación de las usuarias elegibles. Posteriormente, se explicó a cada participante el objetivo del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado. Los cuestionarios fueron aplicados de

manera presencial y, en algunos casos, vía telefónica, asegurando la comprensión de los ítems y la correcta recolección de la información.

2.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida fue organizada, codificada y registrada en una base de datos diseñada en Microsoft Excel, la cual posteriormente fue procesada en el software IBM SPSS Statistics.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

La investigación se desarrolló en concordancia con los principios éticos de autonomía, confidencialidad y beneficencia. La participación de las usuarias fue de carácter voluntario y se preservó el anonimato, asegurando que la información recopilada se empleara únicamente con fines académicos y científicos.

2.8 PLAN DE ANÁLISIS

El procesamiento y análisis de los datos se realizó en el software IBM SPSS Statistics versión 31.0. Previo al análisis se efectuó validación de rangos, detección de duplicados y análisis de datos perdidos. Las variables conocimiento y actitud se calcularon según el instrumento validado y se categorizaron según los puntos de corte establecidos en la operacionalización.

El análisis se efectuó en dos fases: descriptiva e inferencial, en concordancia con los objetivos y la hipótesis de la investigación.

2.8.1 Análisis descriptivo

Se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % (método Wilson) para las variables categóricas. Para los puntajes totales de conocimiento y actitud se evaluó la normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk y se reportaron mediana y rango intercuartílico, dada la distribución no normal observada. Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

2.8.2 Análisis inferencial

La asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud se evaluó mediante:

- Prueba de Chi-cuadrado de Pearson (o exacta de Fisher cuando más del 20 % de celdas esperadas fueron menores a 5), con coeficiente V de Cramer para medir la fuerza de la asociación.
- Correlación de Spearman (ρ) entre los puntajes totales continuos, reportando su intervalo de confianza del 95 %.
- Regresión logística ordinal (modelo de odds proporcionales) con la actitud como variable dependiente ordinal y el puntaje total de conocimiento como predictor principal, obteniendo odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza del 95 %.

Todos los contrastes se realizaron con nivel de significancia bilateral $\alpha = 0,05$. Los supuestos de las pruebas fueron verificados previamente.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Se analizaron los datos de 113 usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacútec durante el año 2025 como se observa en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de participantes según directrices STROBE en el estudio transversal sobre conocimiento y actitud frente a la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025.



El nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T y CACU se distribuyó de la siguiente manera: 7 (6,2 %) usuarias presentaron nivel deficiente, 42 (37,2 %) nivel regular y 64 (56,6 %) nivel bueno (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T y CACU en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).

Nivel de conocimiento	n	%
Deficiente (0-10)	7	6,2
Regular (11-14)	42	37,2
Bueno (15-20)	64	56,6
Total	113	100,0

El nivel de actitud frente a la estrategia 3T se distribuyó de la siguiente manera: 21 (18,6 %) usuarias presentaron actitud negativa, 46 (40,7 %) actitud indiferente y 46 (40,7 %) actitud positiva (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de actitud frente a la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).

Nivel de actitud	n	%
Negativa (<45)	21	18,6
Indiferente (45-52)	46	40,7
Positiva (>52)	46	40,7
Total	113	100,0

La distribución del nivel de actitud según el nivel de conocimiento se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Distribución del nivel de actitud según nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).

Nivel de conocimiento	de Negativa (%)	n Indiferente (%)	n Positiva (%)	n Total (%)
Deficiente	0 (0,0)	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100,0)
Regular	16 (38,1)	23 (54,8)	3 (7,1)	42 (100,0)
Bueno	5 (7,8)	17 (26,6)	42 (65,6)	64 (100,0)
Total	21 (18,6)	46 (40,7)	46 (40,7)	113 (100,0)

Nota: $\chi^2 = 45,15$ ($p < 0,001$); V de Cramer = 0,45; ρ de Spearman = 0,54 (IC 95 % 0,40-0,66; $p < 0,001$).

Tabla 4. Modelo de regresión logística ordinal crudo para el nivel de actitud frente a la estrategia 3T según conocimiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).

Variable	OR (IC 95 %)	p-valor
Puntaje total de conocimiento (por cada punto)	1,28 (1,18-1,39)	<0,001

Figura 2. Distribución de los niveles de actitud según nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).

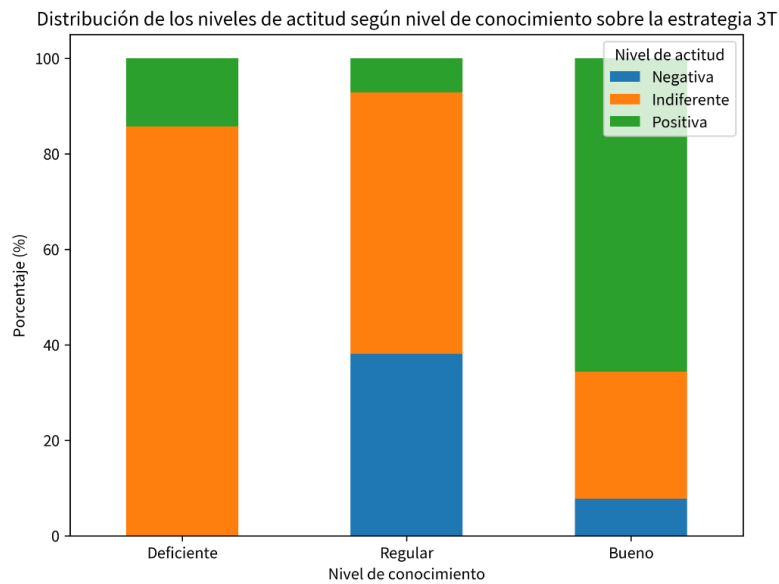


Figura 3. Puntaje total de actitud según nivel de conocimiento sobre la estrategia 3T en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).

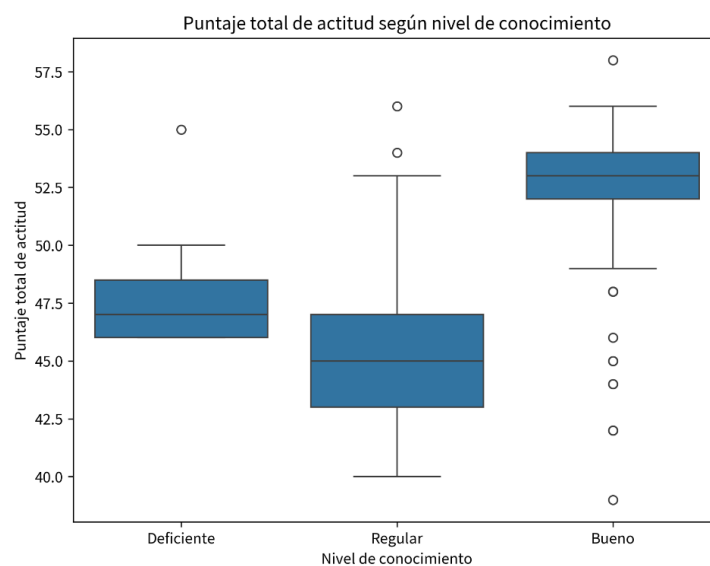
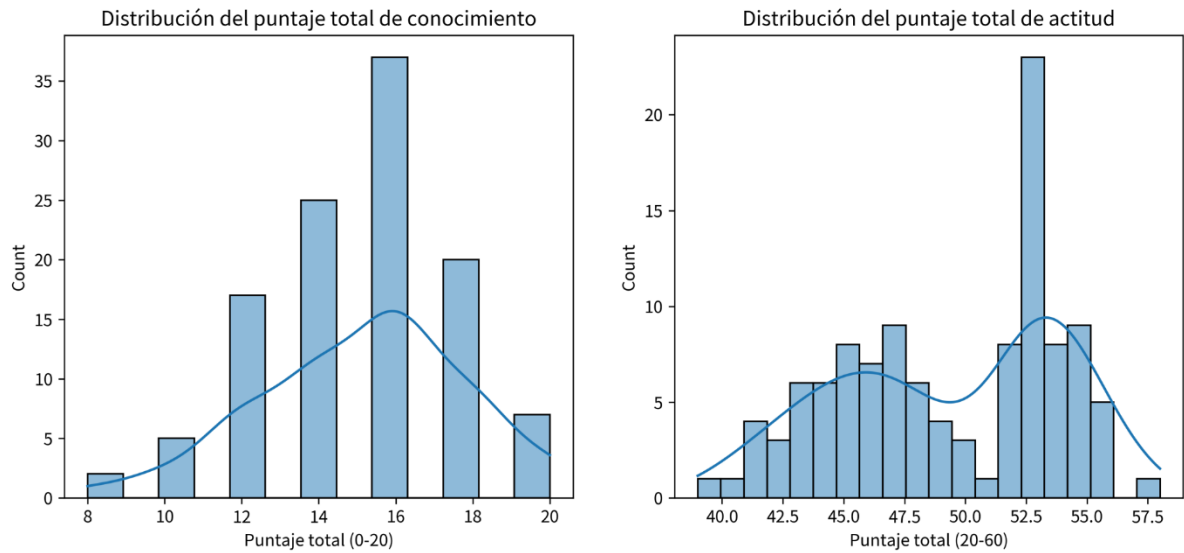


Figura 4. Distribución de los puntajes totales de conocimiento y actitud en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025 (n=113).



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

Los resultados del presente estudio revelaron que el 56,6 % de las 113 usuarias presentó nivel de conocimiento bueno sobre la estrategia 3T, el 37,2 % nivel regular y solo el 6,2 % nivel deficiente. Este predominio de conocimiento adecuado indica que las acciones informativas desarrolladas en el servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Pachacútec han sido efectivas en transmitir los aspectos generales de la estrategia.

Respecto a la actitud, se observó una distribución equilibrada: 40,7 % de las usuarias presentó actitud positiva, 40,7 % actitud indiferente y 18,6 % actitud negativa. La prueba de Chi-cuadrado mostró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($\chi^2 = 45,15$; $p < 0,001$), con una fuerza de asociación moderada-alta (V de Cramer = 0,45). La correlación de Spearman entre los puntajes totales fue $\rho = 0,54$ (IC 95 % 0,40-0,66; $p < 0,001$), y la regresión logística ordinal cruda indicó que por cada punto adicional en el puntaje de conocimiento, las odds de tener una actitud más favorable aumentaban en 28 % (OR = 1,28; IC 95 % 1,18-1,39; $p < 0,001$). Estos hallazgos confirman que un mayor conocimiento se asocia con actitudes más positivas hacia la estrategia 3T.

4.2 CONTRASTE CON OTROS ESTUDIOS

Los hallazgos coinciden con la literatura nacional e internacional que reporta niveles intermedios a buenos de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, pero con persistencia de actitudes indiferentes o negativas en proporciones importantes (17-19). Estudios realizados en Perú y países de América Latina también han encontrado asociaciones significativas entre conocimiento y actitud hacia el tamizaje, con valores de correlación similares a los obtenidos en este trabajo (ρ entre 0,45 y 0,60) (20-22).

Sin embargo, algunos autores reportan que actitudes favorables pueden existir incluso con conocimiento moderado cuando existen campañas comunitarias intensivas o buena confianza en el personal de salud (23,24). Esta variabilidad resalta la influencia del contexto sociocultural y la calidad de la consejería, factores que en el presente estudio no fueron evaluados pero que podrían explicar la proporción elevada de actitudes indiferentes observada.

4.3 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA ESTRATEGIA 3T

Los resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y confirmar que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia 3T, apoyando la hipótesis alterna planteada. Este hallazgo se alinea con los modelos cognitivo-conductuales que postulan que el conocimiento influye en la formación de actitudes y en la disposición a adoptar conductas preventivas. No obstante, la fuerza moderada-alta de la asociación indica que el conocimiento explica solo parte de la variabilidad en la actitud, sugiriendo la participación de otros factores (emocionales, culturales y de acceso a servicios) no explorados en este estudio.

4.4 IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS

Teóricamente, el estudio refuerza la importancia de considerar el conocimiento como un determinante clave en la aceptación de estrategias preventivas como la 3T. En la práctica, los resultados sugieren la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas focalizadas en el primer nivel de atención, especialmente dirigidas a reducir las actitudes indiferentes mediante consejería personalizada y materiales adaptados al contexto local. Estas acciones

podrían mejorar la adherencia al tamizaje, triaje y tratamiento oportuno, contribuyendo a la reducción de la carga de cáncer de cuello uterino en la jurisdicción.

4.5 LIMITACIONES, FORTALEZAS Y PROYECCIONES

Entre las limitaciones destacan el diseño transversal, que impide establecer causalidad, y la ausencia de variables sociodemográficas en el análisis (edad, educación, paridad), las cuales podrían actuar como confusoras. Además, el uso de autorreporte podría haber introducido sesgo de deseabilidad social.

Las fortalezas incluyen un tamaño muestral adecuado ($n=113$), muestreo probabilístico aleatorio simple y el empleo de pruebas estadísticas robustas (Chi-cuadrado, Spearman y regresión ordinal). Los instrumentos contaban con validación previa, lo que garantiza confiabilidad.

Como proyecciones se recomienda realizar estudios longitudinales que evalúen cambios en conocimiento y actitud después de intervenciones educativas, así como investigaciones mixtas que incorporen variables sociodemográficas y enfoques cualitativos para explorar barreras percibidas por las usuarias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación demostraron que existe una asociación estadística relevante entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia 3T en las usuarias del Centro de Salud Pachacútec, en la ciudad de Cajamarca. La evidencia encontrada señala que el grado de información que manejan las mujeres condiciona su forma de interpretar, aceptar y poner en práctica las acciones preventivas vinculadas al abordaje de las alteraciones del cuello uterino.
- Se observó que un porcentaje significativo de las usuarias alcanzó un nivel de conocimiento satisfactorio respecto a la estrategia 3T y a los aspectos vinculados con la prevención de las neoplasias del cuello uterino. Sin embargo, la presencia de usuarias con niveles de conocimiento regular y deficiente pone de manifiesto la existencia de brechas informativas, especialmente en lo referente al tamizaje, el seguimiento y el tratamiento oportuno.
- En cuanto a la actitud frente a la estrategia 3T, se observó una distribución equilibrada entre actitudes positivas (40,7 %) e indiferentes (40,7 %), con un 18,6 % de actitudes negativas. Estas actitudes podrían constituir una barrera para la participación sostenida en las actividades preventivas, al estar asociadas a factores emocionales, percepciones de riesgo y experiencias previas con los servicios de salud.
- El análisis conjunto de ambas variables mostró que las usuarias con mayor nivel de conocimiento tendieron a manifestar actitudes más favorables hacia la estrategia 3T, mientras que niveles inferiores de conocimiento se asociaron con una mayor frecuencia de actitudes indiferentes o negativas. Este resultado resalta la importancia del conocimiento como un componente clave en la formación de actitudes, aunque no como el único determinante.

- Finalmente, se concluye que el fortalecimiento del conocimiento debe ir acompañado de intervenciones integrales que incluyan consejería efectiva, comunicación empática y abordaje de factores socioculturales, con el fin de mejorar la aceptación, adherencia y efectividad de la estrategia de Tamizaje, Triage y Tratamiento en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

1. A los establecimientos de salud

Se recomienda priorizar acciones educativas sistemáticas dirigidas a las usuarias, orientadas a mejorar la comprensión de la estrategia 3T, destacando su utilidad en la detección temprana y el manejo oportuno del proceso neoplásico cervical. Dichas acciones deben desarrollarse considerando el contexto sociocultural de la población atendida y empleando mensajes claros, accesibles y culturalmente pertinentes.

2. Al personal de salud

Se recomienda fortalecer la capacitación permanente del personal de salud encargado de la ejecución de la estrategia 3T, incorporando no solo contenidos técnicos, sino también el desarrollo de competencias comunicacionales y de consejería, con el propósito de promover una relación más empática con las usuarias y favorecer una actitud más positiva frente a las intervenciones preventivas.

3. A las autoridades sanitarias

Se considera necesario implementar sistemas de monitoreo y evaluación continua que permitan conocer el nivel de conocimiento y la actitud de las usuarias respecto a la estrategia 3T, favoreciendo la toma de decisiones dirigidas a la planificación de intervenciones educativas específicas y ajustadas a las necesidades detectadas en la población.

4. A los programas de promoción y prevención

Se recomienda incorporar de manera sostenida la estrategia 3T dentro de las actividades regulares de promoción de la salud, utilizando recursos educativos diversos, como materiales impresos, audiovisuales y espacios comunitarios, que favorezcan la sensibilización, comprensión y aceptación de la estrategia por parte de las usuarias.

5. A futuras investigaciones

Se recomienda la realización de investigaciones longitudinales que posibiliten analizar los cambios en el nivel de conocimiento y en la actitud frente a la estrategia 3T a lo largo del tiempo, así como estudios de enfoque cualitativo que permitan explorar con mayor profundidad los factores socioculturales y emocionales que influyen en la percepción y adopción de las acciones preventivas.

6. Al ámbito académico

Se sugiere impulsar estudios de características similares en diversos ámbitos geográficos y niveles de atención, con la finalidad de producir evidencia comparativa que contribuya al fortalecimiento de las estrategias preventivas orientadas a las neoplasias del cuello uterino desde un enfoque de salud pública.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Bazalar-Palacios J, Ybaseta-Medina J, Carioli G, et al. Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. BMC Public Health. 16 de enero de 2022;22:113.
2. Organization WH. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. World Health Organization; 2021 [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/342365>
3. Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Colombet M, Piñeros M, Znaor A, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. Int J Cancer [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2024];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.35278>
4. MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Resolución Ministerial N° 480-2025-MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841>
5. Hernández-Silva CD, Ramírez de Arellano A, Pereira-Suárez AL, Ramírez-López IG. HPV and Cervical Cancer: Molecular and Immunological Aspects, Epidemiology and Effect of Vaccination in Latin American Women. Viruses. marzo de 2024;16(3):327.

6. Rodríguez GMG, Ornelas OAO, Vázquez HMG, Esquivel DSS, Champion JD. Attitude and Acceptability of the Self-Sampling in HPV Carrier Women. *Hisp Health Care Int.* 1 de marzo de 2022;20(1):40-3.
7. Espinoza-Callan KP, Santos-Rosales YR, Campos-Correa KE, Espinoza-Callan KP, Santos-Rosales YR, Campos-Correa KE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* diciembre de 2024;84(4):369-78.
8. Zhou X, Wu M, Zhou Y, Su F, He Y, Ding J, et al. Knowledge, attitudes, behaviors, and information needs of women vaccinated with the HPV vaccine regarding cervical cancer prevention: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 13 de febrero de 2025;13:1493589.
9. Ramírez AT, Mesher D, Baena A, Salgado Y, Kasamatsu E, Cristaldo C, et al. Impact of knowledge of human papillomavirus positivity on cervical cytology performance in Latin America. *JNCI J Natl Cancer Inst.* 1 de abril de 2025;117(4):644-52.
10. Organización Panamericana de Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Rev Panam Salud Pública.* 21 de abril de 2023;47:e72.
11. Bautista-Valarezo E, Vega Crespo B, Maldonado-Rengel R, Espinosa ME, Neira VA, Verhoeven V. Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2022;19(17):11053.
12. Wong ELY, Cheung AWL, Wong AYK, Chan PKS. Acceptability and Feasibility of HPV Self-Sampling as an Alternative Primary Cervical Cancer Screening in Under-

Screened Population Groups: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 27 de agosto de 2020;17(17):6245.

13. Morse RM, Brown J, Noble HE, Ríos López EJ, Kohler-Smith A, Soto S, et al. Women's perspectives on the acceptability and feasibility of an HPV screen-and-treat approach to cervical cancer prevention in Iquitos, Peru: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 10 de octubre de 2022;22:414.

14. Enciso Vilcapoma J. Implementación de la estrategia de tamizaje y tratamiento, en la prevención de lesiones pre-malignas de cérvix uterino en un Centro de Atención Primaria [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1882>

15. Adrianzén Peralta AL, Villalobos Popuche VA, Lloclla Gonzales H, Adrianzén Peralta AL, Villalobos Popuche VA, Lloclla Gonzales H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horiz Méd Lima* [Internet]. octubre de 2022 [citado 4 de septiembre de 2025];22(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=en

16. Condori Mamani ER. Conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el área de planificación familiar del centro de Salud I-3 VallecitoPuno, 2023. [Puno, Perú]: Universidad Privada San Carlos; 2024.

17. Hu J, Wang H, Zhao S, Huang L, Chen X, Zhao X, et al. Participation, knowledge, and attitudes toward cervical cancer screening among migrant Burmese women on

China-Myanmar border: a cross-sectional study. *Prev Med Rep.* 1 de octubre de 2025;58:103205.

18. Yeşilfidan D, Özkan M, Adana F. Comparison of cervical Cancer-Related knowledge, attitudes, and behaviors among women in urban and rural regions. *BMC Public Health.* 28 de julio de 2025;25:2561.

19. Abdel-Aziz HR, Mohamed NA, Elsehrawy MG. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer Prevention among Female University Students in Al-Kharj, Saudi Arabia. *SAGE Open Nurs.* 31 de agosto de 2024;10:23779608241279152.

20. Ali Khan FZ, Mazhar SB, Itua I. Knowledge, Attitudes and Practices of Cervical Cancer Screening among Women Attending Gynecology Clinics at Tertiary Care Hospitals in the Capital City of Pakistan: A Cross-Sectional Survey. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* 2025;26(8):2819-25.

21. Zahra SN, Kusdiyah E, Aurora WID, Shafira NNA. Cervical Cancer Knowledge, Attitudes, and VIA Willingness among Married Women. 2024;

22. Aynalem BY, Anteneh KT, Enyew MM. Knowledge, attitudes, and associated factors of cervical cancer screening among women in Debre Markos town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 6 de octubre de 2025;15:34726.

23. Wang L, Wang Q, Zhou X, Liu H. Women's knowledge, attitude, and practice regarding cervical precancerous lesions: a cross-sectional study in Beijing, China. *Front Public Health* [Internet]. 2 de octubre de 2024 [citado 5 de enero de 2026];12. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1433718/full>

24. Rojas Quiñones KY, Ramirez Mendoza JDP. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de una universidad privada, Lima - 2025. 2025 [citado 5 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/item/62d18bce-6487-4650-a558-96b7f5d09d62>
25. Oranratanaphan S, Moonchai K, Pohthipornthawat N, Santibenchakul S, Phoolcharoen N. Knowledge, attitudes and practices regarding cervical cancer screening among women in the Dindaeng community, Bangkok, Thailand: a cross-sectional community-based study. *BMJ Open*. 1 de agosto de 2025;15(8):e100896.
26. Al-Oseely S, Abdul Manaf R, Ismail S. Effectiveness of educational intervention on cervical cancer screening knowledge, attitude, and practice among Yemeni immigrant women in Klang Valley, Malaysia: a randomized controlled trial. *Trials*. 3 de noviembre de 2025;26:466.
27. Azlan NZ, Syah NBAE, Sha'ari NAU, Othman N, Isa MLM. Knowledge and Attitude Level Towards Cervical Cancer and Pap Smear Screening among University Students. *Int J CARE Sch*. 30 de noviembre de 2024;7(3):31-50.
28. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Espinoza-Callan KP, Santos-Rosales YR, Campos-Correa KE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 31 de octubre de 2024;84(04):369-78.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

ANEXO 01: Cuestionario de Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino

Instrucciones: Lea atentamente cada una de las preguntas y marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. ¿Sabe usted qué es el cáncer de cuello uterino?
 - a) Es cuando se inflama el útero.
 - b) Es cuando el útero está en malas condiciones y te quedas estéril.
 - c) Es una enfermedad maligna del cuello uterino que nos lleva a la muerte.
 - d) Es una enfermedad que crece en los ovarios.
2. ¿Usted sabe que este tipo de cáncer de cuello uterino es muy frecuente?
 - a) Sí, es muy frecuente.
 - b) No, es muy frecuente.
 - c) No conozco.
 - d) Sí, algunas veces.
3. ¿Cuál es el factor de riesgo necesario para contraer el cáncer de cuello uterino?
 - a) Mediante relaciones sexuales con protección.
 - b) La infección del Virus del Papiloma Humano que se contrae mediante el acto sexual.
 - c) Cuando hay contacto directo con sangre de personas con cáncer de cuello uterino.
 - d) Cuando hay una herida en el útero.
4. ¿Cuál es la prueba para la detección temprana del cáncer de cuello uterino?
 - a) El Papanicolaou.
 - b) Examen de orina.
 - c) La ecografía abdominal.
 - d) Análisis de sangre.
5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino cuando se encuentra avanzado?
 - a) Náuseas y vómitos.
 - b) Sangrado o secreción vaginal anormal.
 - c) Dolor o presión en los brazos.
 - d) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
6. ¿Quiénes tienen más riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino?
 - a) Las mujeres mayores de 30 años.
 - b) Las mujeres que tienen el ovario inflamado.
 - c) Las mujeres que no tienen hijos.
 - d) Las mujeres con infección por VPH que hayan tenido relaciones sexuales a temprana edad, muchas parejas sexuales, muchos hijos y no haber recibido la vacuna.

7. ¿Qué debe hacer usted para no contraer el cáncer de cuello uterino?
 - a) Tener varias parejas sexuales.
 - b) Fumar cigarrillos.
 - c) Consumir carne roja todos los días.
 - d) Realizarse el control ginecológico, como el Papanicolaou periódicamente
8. ¿A partir de qué edad la mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou?
 - a) Desde los 14 años.
 - b) Después de 2 años de haber iniciado su vida sexual activa.
 - c) Entre los 20 a 30 años.
 - d) A partir de los 50 años.
9. ¿Tener un poco de sangrado vaginal después de la menopausia no es normal?
 - a) Sí, es normal.
 - b) Sí, pero algunas veces en abundancia.
 - c) No, no es normal.
 - d) Sí, pero en poca cantidad.
10. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la mujer la prueba de Papanicolaou?
 - a) Cada 1 año.
 - b) Cada 2 años.
 - c) Cada 3 años.
 - d) Cada 5 años.

Clave: 1(c), 2(a), 3(b), 4(a), 5(b), 6(d), 7(d), 8(b), 9(c), 10(a).

Fuente: Conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de EsSalud Juliaca [tesis de licenciatura] de Condori Mamani.

ANEXO 02:

Cuestionario de Actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino

Instrucciones: Marque con un (X) la respuesta que considere correcta:

(3) De acuerdo — (2) Indiferente — (1) En desacuerdo.

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

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

Fuente: Conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de EsSalud Juliaca [tesis de licenciatura] de Condori Maman

Anexo 03: Matriz de Consistencia

Autora: Diana Katherine Bardales Cachi

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
			Variable Independiente: Conocimiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triaje y Tratamiento (3T) en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025??	Objetivo General: Hallar el vínculo existente entre el conocimiento y la actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triaje y Tratamiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025..	Hipótesis Alternativa (H1): Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triaje y Tratamiento (3T) en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025.	Factores de riesgo	Identificación de factores de riesgo y población de mayor riesgo	Evaluated mediante los ítems	Ordinal: 0-20 puntos	Deficiente: 0 – 10
					3 y 6		puntos.
			Prevención	Medidas preventivas y frecuencia del PAP	ítems 5, 7 y 10.		Regular: 11 – 14
			Diagnóstico	Prueba de detección temprana y edad para	ítems 4 y 8.		Bueno: 15 – 20 puntos
				PAP			
			Tratamiento	Conocimiento general del	Ítems 1, 2 y 9.		
				manejo del cáncer cervicouterino			

Objetivos Específicos:		Variable Dependiente: Actitud				
OE1. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025.	Hipótesis Nula (H0): No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triaje y Tratamiento (3T) en usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
OE2. Describir la actitud en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual frente a la estrategia 3T en las usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025.		Afectiva	Emociones y sentimientos frente al tamizaje y tratamiento	Ítems del 1 al 14	Ordinal: 1-60 puntos	Actitud Negativa: Menos de 45 puntos (<45).
OE3: Analizar la correspondencia entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones de la actitud frente a la estrategia de Tamizaje, Triaje y Tratamiento en las usuarias del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2025		Conductual	Disposición para participar en acciones preventivas	Ítems del 15 al 20		Actitud Indiferente: Entre 45 y 52 puntos. Actitud Positiva: Más de 52 puntos (>52)

POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS
Población: Usuaris del C.S. Pachacútec	Técnica de recolección: encuesta	Descriptivo: los resultados se presentaron mediante frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%), organizadas en tablas y gráficos
	Instrumento: cuestionario estructurado	
Muestra: 113	Validez: Juicio de expertos	Inferencial: se usó prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) con el fin de evaluar la existencia de asociación entre las variables. Se consideró un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$. En los casos en que se evidenció una asociación estadísticamente significativa, se calculó el coeficiente V de Cramer.
	confiabilidad: alfa de Cron Bach	

ANEXO 04: Consentimiento Informado

Título del estudio: *Conocimiento y actitud frente a la estrategia Tamizaje, Triage y Tratamiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca -2025*

Estimadas participantes:

Mi nombre es Diana Bardales Cachi, estudiante de la UNC. Estoy realizando un estudio con fines académicos, que busca conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las mujeres sobre la estrategia de prevención de la neoplasia maligna de cérvix llamada "*Tamizaje, Triage y Tratamiento (3T)*".

¿En qué consiste su participación? Se le pedirá que responda un formulario con preguntas relacionadas con sus conocimientos y opiniones sobre esta estrategia. El cuestionario tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

¿Hay riesgos o molestias? No se espera que esta participación le cause daño físico ni psicológico. Algunas preguntas pueden parecer personales, pero usted puede decidir no responder cualquier pregunta si así lo desea.

¿Hay beneficios? su colaboración aportará información valiosa para fortalecer el conocimiento sobre la salud femenina y contribuir al mejoramiento de las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino.

Voluntariedad y confidencialidad

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte la atención o los servicios que recibe en el establecimiento de salud. Toda la información recolectada será tratada de forma anónima y confidencial, garantizando que ningún dato permita identificarla.

Autorización

He leído, o me han leído, la información presentada en este documento. Se me ha explicado claramente en qué consiste el estudio, sus objetivos, posibles beneficios, riesgos y mis derechos como participante. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme si así lo deseo, sin que esto genere consecuencia alguna.

Acepto participar libre y voluntariamente en este estudio.

Nombre y firma/huella digital de la participante:

Cajamarca _____ de _____ del 2025

ANEXO 05: Distribución de respuestas del conocimiento general de Ca uterino

Conocimiento General de Ca Uterino		Nivel de Conocimiento		
		Deficiente	Regular	Bueno
Definición de Cáncer	Incorrecta	7	16	11
	Correcta	0	26	53
Factores de riesgo de CACU	Incorrecta	0	14	4
	Correcta	7	28	60
Tipo de cáncer	Incorrecta	4	13	11
	Correcta	3	29	53

ANEXO 06: Distribución de respuestas sobre Conocimiento de Factores de Riesgo del CACU

Conocimiento de Factores de riesgo		Nivel de Conocimiento		
		Deficiente	Regular	Bueno
Factores de riesgo para CACU	Incorrecta	1	13	10
	Correcta	6	29	54
Población de mayor riesgo	Incorrecta	6	11	11
	Correcta	1	31	53

ANEXO 07: Distribución de respuestas sobre Conocimiento de Tamizaje y Diagnóstico Precoz de CACU

Conocimiento sobre tamizaje y diagnóstico precoz		Nivel de Conocimiento		
		Deficiente	Regular	Bueno
Prueba de detección temprana	Incorrecta	4	15	5
	Correcta	3	27	59
Edad para PAP	Incorrecta	6	20	10
	Correcta	1	22	54

ANEXO 08: Distribución de respuestas sobre Conocimiento sobre Medidas de Prevención

Conocimiento sobre Medidas de Prevención		Nivel de Conocimiento		
		Deficiente	Regular	Bueno
Síntomas de CACU	Incorrecta	2	16	13
	Correcta	5	26	51
Medidas de prevención de CACU	Incorrecta	2	15	7
	Correcta	5	27	57
Frecuencia del PAP	Incorrecta	5	10	12
	Correcta	2	32	52

ANEXO 09: Resumen Distribución de respuestas sobre Dimensión Afectiva de la Actitud

Dimensión Afectiva de la Actitud		Actitud		
		Negativa	Indiferente	Positiva
A1 - A14	Desacuerdo	108	89	14
	Indiferente	125	160	169
	De Acuerdo	173	283	461

ANEXO 10: Resumen de distribución de respuestas sobre dimensión Conductual de la Actitud

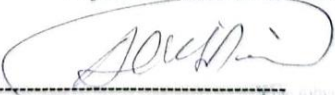
Dimensión Afectiva de la Actitud		Actitud		
		Negativa	Indiferente	Positiva
A15 - A20	Desacuerdo	68	43	18
	Indiferente	12	30	43
	De Acuerdo	94	165	215

ANEXO 11: Constancia de compromiso de asesoramiento

El Asesor del Proyecto de tesis *Msc. Luis Alberto Pinillos Ulca*, identificado con DNI N° *17.82.2815*....., docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: *"Conocimiento y actitud frente a la estrategia Tamizaje, Triaje y Tratamiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca -2025"*; elaborado por el (la) alumno (a): *Diana Katherine Bardales Cachi*, ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, sugiriendo la temática previa evaluación de la viabilidad de acuerdo a mi experiencia como Especialista en el tema. Asimismo, me comprometo a proseguir con el asesoramiento continuo durante la ejecución, desde la recolección de datos, análisis estadístico de resultados, discusión de resultados y conclusiones, haciendo cumplir los estándares mínimos solicitados de acuerdo al "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE PROGRAMA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BACHILLER, PROYECTOS DE TESIS Y TRABAJO FINAL DE TESIS EN EL PRE-GRADO Y SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN - RESIDENTADO MÉDICO -2025" en su versión 2.0.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, *08* de *diciembre*..... del 20*25*..

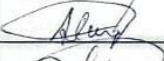
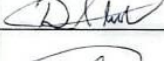
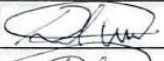
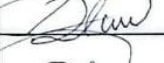
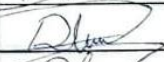
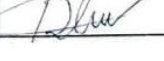


Nombre y apellidos del asesor

Grado académico

ANEXO 12: Constancia de evaluación continua

El Asesor del Proyecto de tesis, MSc Luis Alberto Pinillos Vilca, identificado con DNI N° 1.73.238.15....., docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: “*Conocimiento y actitud frente a la estrategia Tamizaje, Triage y Tratamiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca -2025^m*”; elaborado por el (la) alumno (a): *Diana Katherine Bardales Cachi* ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, dejando constancia del seguimiento, asesoramiento y visto bueno de conformidad por cada acápite del proyecto revisado y culminado, de acuerdo a las fechas que a continuación presento:

Acápite	Fecha	Firma y sello
Título	14-10-25	
Plan de investigación	15-10-25	
Marco teórico	17-10-25	
Metodología de la investigación	18-10-25	
Resultados	07-01-26	
Discusión	03-01-26	
Conclusiones y recomendaciones	04-01-26	
Formato	07-01-26	
Referencias bibliográficas	08-01-26	

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 09 de Diciembre del 2026.



 Nombre y apellidos del Asesor

Grado académico



ANEXO 13: Formato de revisión de Informe Final

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y COMITÉ DE ÉTICA

FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME FINAL DE TESIS

I. DATOS GENERALES

Título: " Conocimiento y actitud frente a la estrategia Tamizaje, Triage y Tratamiento en usuarias del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca 2025 ".

- **Autor(a):** Bach. Diana Katherine Bardales Cachi.
- **Asesor(a):** MSc. Luis Alberto Pinillos Vilca.
- **Línea de Investigación:** Cáncer, evaluación de tecnologías sanitarias que se están implementando para solucionar problemas en la promoción, detección precoz, diagnóstico y tratamiento en cáncer.

FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA Y ÉTICA (Según Manual_01, Cap. IV, 7)

ÍTEM DE EVALUACIÓN (CAP. IV, 7)	ESTADO	OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN
1. Título y Generalidades	Cumple	El título es claro y delimita las variables (conocimiento y actitud), la población (pacientes usuarias del C.S. Pachacútec) y el periodo de estudio (2025).
2. Resumen y Abstract	Cumple	Presenta una estructura formal que incluye objetivo, metodología, resultados esperados y conclusiones. Incorpora palabras clave estandarizadas según el vocabulario DeCS.
3. Introducción y Marco Teórico	Cumple	Los antecedentes son actuales y pertinentes a nivel internacional, nacional y local.
4. Material y Método	Cumple	Estudio observacional, analítico, de corte transversal. La muestra es adecuada. Los instrumentos cuentan con validación por juicio de expertos
5. Resultados	Cumple	La investigación es de tipo analítica y correlacional con un diseño no experimental y transversal. La muestra es de carácter aleatorio y muestreo no probabilístico por conveniencia en cuanto al grupo comparación.
6. Discusión	Cumple	Se contempla el uso de cuadros estadísticos y fichas de datos para sistematizar la información recogida. El análisis permite identificar patrones de frecuencia y medidas de asociación chi cuadrado
7. Conclusiones y Recomendaciones	Cumple	Las conclusiones propuestas responden directamente al objetivo general de establecer la asociación entre las variables principales del estudio.
8. Referencias Bibliográficas y anexos	Cumple	Se utiliza el estilo Vancouver. Los anexos incluyen la matriz de consistencia y ficha de recolección de datos validada y diagrama de flujo STROBE
9. Aspectos Éticos	Cumple	Se garantiza el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los estudiantes participantes.

DICTAMEN FINAL: Tras la revisión técnica y ética rigurosa basada en el Manual_01 (Cap. IV, 7) de la Facultad de Medicina Humana - UNC, el dictamen es:

APROBADO

El informe final presenta una estructura sólida, un análisis estadístico robusto para el nivel de pregrado y un cumplimiento ético impecable. El alumno queda expedito para la programación de su sustentación de tesis.

Atentamente,

Cajamarca, de febrero del 2026


M.C. Luis Armando Linares García
Comité de Investigación y Ética - FMH - UNC


ANEXO 15: Turnitin

DIANA KATHERINE BARDALES CACHI

P016_76420840_T.pdf

My Files

My Files

Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:561566181

Fecha de entrega

27 feb 2026, 8:45 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 feb 2026, 8:56 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

P016_76420840_T.pdf

Tamaño del archivo

2.4 MB

51 páginas

6424 palabras

38.124 caracteres



Página 2 de 53 - Descripción general de la escritura con IA

Identificador de la entrega trn:oid::3117:561566181

21 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



Activar Windows
Ve a Configuración para a

DIANA KATHERINE BARDALES CACHI

P016_76420840_T.pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::3117:561566181

Fecha de entrega

27 feb 2026, 8:45 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 feb 2026, 8:56 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

P016_76420840_T.pdf

Tamaño del archivo

2.4 MB

51 páginas

6424 palabras

38.124 caracteres

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

12%  Fuentes de Internet

2%  Publicaciones

13%  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.