

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello
uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el
Centro de Salud Potracancho 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Cercedo Placido, Susan Beatriz

ASESORA: Falcon Fretel, Lidia Betzaida

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74564151

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003- 4236-6871

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Fernandez Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114
3	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Maestra en ingeniería, con mención en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	0009-0004-6636-9115

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **veinticinco** del mes de **febrero** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • MG. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO | Secretaria |
| • MG. SHANNY JHUNNETH BENITES CONDEZO | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 275-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Susan Beatriz CERCEDO PLACIDO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 11:00 horas del día **veinticinco** del mes de **febrero** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO
DNI: 23100042
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3442-5114

MG. SHANNY JHUNNETH BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SUSAN BEATRIZ CERCEDO PLACIDO, de la investigación titulada "Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha 2024", con asesor(a) LIDIA BETZAIDA FALCÓN FRETTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1054-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 13 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

21. Cercedo Placido, Susan Beatriz.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	24%	13%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mis padres por darme la existencia y haber inculcado valores y formarme como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros alcanzados se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de todo, me motivaron constantemente para alcanzar mis objetivos.

Gracias madre mía por tus sabios consejos, que siempre me decías hija estudia, el conocimiento nadie te va quitar, a ti padre por el empuje y apoyo constante a no dejar que me rinda y siga adelante hasta convertirme en el profesional que ahora soy.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla. Gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores durante este proceso. Agradezco también a mi universidad por haberme permitido formarme en ella. Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa e indirecta

Extiendo mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, Lidia Betzaida Falcon Frutal, por su orientación, paciencia y compromiso durante todo el desarrollo de esta investigación. Sus valiosos consejos y apoyo constante fueron determinantes para la culminación exitosa.

Este es un momento muy especial que espero perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis; a ellos así mismo les agradezco con todo mi ser.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.4.4. RELEVANCIA CIENTÍFICA.....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	30
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	35
2.2. BASES TEÓRICAS.....	35

2.2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO	35
2.2.2. EL CONOCIMIENTO	51
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	54
2.4. HIPÓTESIS.....	55
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	55
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	55
2.5. VARIABLES	56
2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN	56
2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	56
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
CAPÍTULO III.....	59
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	59
3.1.1. ENFOQUE.....	59
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	59
3.1.3. DISEÑO.....	59
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	60
3.2.1. POBLACIÓN.....	60
3.2.2. MUESTRA	60
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	62
3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	62
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
CAPÍTULO IV	64
RESULTADOS	64
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	64
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	81
CAPÍTULO V	87
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	87
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	87
CONCLUSIONES	89

RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.....	64
Tabla 2. Estado civil de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	65
Tabla 3. Grado de instrucción de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	66
Tabla 4. Nivel económico de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	67
Tabla 5. Ocupación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	68
Tabla 6. Procedencia de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	69
Tabla 7. Paridad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	70
Tabla 8. Inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	71
Tabla 9. Parejas sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	72
Tabla 10. Término de última gestación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	73
Tabla 11. Consumo de tabaco de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	74
Tabla 12. Índice de masa corporal (IMC) de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	75
Tabla 13. Consumo saludable de alimentos de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	76

Tabla 14. Tabla cruzada entre los factores demográficos y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024	77
Tabla 15. Tabla cruzada entre los factores gineco obstétricos y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024	78
Tabla 16. Tabla cruzada entre los factores nutricionales y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024	80
Tabla 17. Prueba de normalidad.....	81
Tabla 18. Prueba de Chi-cuadrado para la hipótesis general.....	81
Tabla 19. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024	82
Tabla 20. Prueba de Chi-cuadrado para los factores demográficos	84
Tabla 21. Prueba de Chi-cuadrado para los factores gineco obstétrico	85
Tabla 22. Prueba de Chi-cuadrado para los factores nutricionales	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.....	64
Figura 2. Estado civil de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	65
Figura 3. Grado de instrucción de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	66
Figura 4. Nivel económico de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	67
Figura 5. Ocupación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	68
Figura 6. Procedencia de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	69
Figura 7. Paridad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	70
Figura 8. Inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	71
Figura 9. Parejas sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	72
Figura 10. Término de última gestación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	73
Figura 11. Consumo de tabaco de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	74
Figura 12. Índice de masa corporal (IMC) de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	75
Figura 13. Consumo saludable de alimentos de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024	76

Figura 14. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 202483

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha, Huánuco, 2024. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, con diseño correlacional. La población estuvo compuesta por 239 mujeres, seleccionándose una muestra de 148 participantes. Se utilizó un cuestionario estructurado que incluyó factores demográficos, gineco-obstétricos y nutricionales, así como una escala de medición del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 91.9% de las mujeres encuestadas presentaron un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Se encontró una asociación significativa entre algunos factores demográficos, como la edad ($p=0.009$), el grado de instrucción ($p=0.022$) y la ocupación ($p=0.016$), con el nivel de conocimiento. Asimismo, se observó una asociación significativa con el factor gineco-obstétrico de la paridad ($p=0.041$). Sin embargo, no se halló relación significativa con los factores nutricionales, como el consumo de tabaco, el IMC y el consumo saludable de alimentos ($p>0.05$). **Conclusión:** Se identificó una asociación significativa entre ciertos factores demográficos y gineco-obstétricos con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha, Huánuco. Los factores nutricionales no mostraron asociación relevante.

Palabra clave: Asociación, cáncer de cuello uterino, factores demográficos, factores gineco-obstétricos, factores nutricionales.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with knowledge about cervical cancer in women who attend family planning at the Potracancha Health Center, Huánuco, 2024. **Methodology:** Observational, prospective, cross-sectional study, with a correlational design. The population consisted of 239 women, selecting a sample of 148 participants. A structured questionnaire was used that included demographic, gynecological-obstetric and nutritional factors, as well as a scale to measure knowledge about cervical cancer. **Results:** The results showed that 91.9% of the women surveyed had an average level of knowledge about cervical cancer. A significant association was found between some demographic factors, such as age ($p = 0.009$), level of education ($p = 0.022$) and occupation ($p = 0.016$), with the level of knowledge. Likewise, a significant association was observed with the gynecological-obstetric factor of parity ($p=0.041$). However, no significant relationship was found with nutritional factors, such as tobacco consumption, BMI and healthy food consumption ($p>0.05$). **Conclusion:** A significant association was identified between certain demographic and gynecological-obstetric factors with the level of knowledge about cervical cancer in women who attend family planning at the Potracancha Health Center, Huánuco. Nutritional factors did not show a relevant association.

Keyword: Association, cervical cancer, demographic factors, gynecological-obstetric factors, nutritional factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se ha consolidado como una de las principales causas de mortalidad femenina en muchas partes del mundo, especialmente en países en vías de desarrollo donde el acceso a la atención médica y la educación en salud es limitado. Esta problemática de salud pública afecta a millones de mujeres, y su prevención resulta fundamental debido a que, en sus primeras etapas, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse y tratarse eficazmente. Sin embargo, el desconocimiento y la falta de acceso a servicios preventivos dificultan un diagnóstico temprano y oportuno.

La formulación del problema que guía la investigación es: ¿Cuáles son los factores demográficos, gineco-obstétricos y nutricionales asociados al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024? La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores asociados al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Potracancha, en Huánuco, durante el año 2024. El problema surge a raíz de la necesidad de identificar los niveles de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino entre estas mujeres y cómo ciertos factores pueden influir en dicho conocimiento.

El estudio es de particular relevancia teórica, ya que profundiza en los factores que pueden influir en el conocimiento de una enfermedad prevenible pero letal como el cáncer de cuello uterino. En términos prácticos, la investigación podría ayudar a diseñar intervenciones educativas específicas y personalizadas para este grupo de mujeres, promoviendo la sensibilización y la prevención.

Los métodos y técnicas empleados en esta investigación siguieron un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo correlacional. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a una muestra representativa de mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Potracancha. El cuestionario incluyó preguntas relacionadas con factores

sociodemográficos, gineco-obstétricos, nutricionales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva e inferencial para identificar posibles asociaciones entre las variables estudiadas. Las fuentes de información utilizadas en este estudio incluyen literatura científica, investigaciones previas sobre el cáncer de cuello uterino y los datos obtenidos directamente de las encuestas aplicadas a las mujeres participantes.

El contenido de la tesis se estructura en varios capítulos, comenzando por una descripción detallada del problema de investigación, seguido de la formulación de los objetivos generales y específicos. A continuación, se presenta el marco teórico, que incluye una revisión exhaustiva de los antecedentes y conceptos clave relacionados con el cáncer de cuello uterino. El capítulo metodológico detalla los métodos y técnicas empleados, que incluyen un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de tipo correlacional, y la recolección de datos a través de encuestas estructuradas aplicadas a una muestra representativa de mujeres que acuden al servicio de planificación familiar.

Durante la realización de esta investigación, una de las principales limitaciones fue el tiempo limitado de la investigadora, también, el enfoque en una población específica, como las mujeres que acudieron al Centro de Salud Potracancha, restringió la posibilidad de generalizar los resultados a otras comunidades con características diferentes. Además, el tamaño de la muestra estuvo condicionado por limitaciones de tiempo y recursos, lo que podría haber influido en la representatividad de los hallazgos.

Finalmente, en las conclusiones se destacan los hallazgos más relevantes del estudio, como la relación entre ciertos factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Se espera que los resultados de este estudio sean útiles para el desarrollo de programas de salud pública que promuevan la prevención del cáncer de cuello uterino, especialmente en comunidades vulnerables.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cambio celular conocido como cáncer cervicouterino comienza en el epitelio del cuello uterino y suele estar causado por la supervivencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH). Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el cáncer en las mujeres, sobre todo en los países en desarrollo. A menudo aparece primero como lesiones precancerosas, y su causa fundamental es una infección prolongada por VPH. La inflamación inducida por microorganismos es responsable de aproximadamente un tercio de los tumores malignos, y el VPH es el principal agente etiológico. ^(1, 2, 3)

Los organismos sanitarios mundiales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), describen el cáncer cervicouterino como un tumor maligno que surge en el cuello uterino, o sección inferior del útero. ^(4, 5, 6)

Sin embargo, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, y en 2022 se produjeron 350 000 muertes y 660 000 nuevos casos. En particular, los países de ingresos bajos y medios registran las mayores tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Dado que el origen de este es la infección por el VPH, existen importantes disparidades derivadas de factores sociales y económicos, la falta de acceso a programas nacionales de vacunación contra el VPH y a centros de detección y tratamiento del cáncer cervicouterino. La vacunación profiláctica contra el VPH, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas son formas eficaces de prevenir el cáncer cervicouterino y tienen una muy buena relación coste-eficacia. Las mujeres que viven con el VPH tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar cáncer cervicouterino en comparación con las mujeres sin VPH. ⁽⁷⁾

Alrededor de 40 de las más de 200 variedades de VPH pueden infectar la mucosa genital y anal. ⁽⁸⁾ Sus causas, sin embargo, incluyen deficiencias del sistema inmunitario, mutaciones del ADN que activan oncogenes o

desactivan genes supresores de tumores, e infección persistente con cepas específicas del VPH, en particular las consideradas de alto riesgo. ^(9, 10, 11)

Puede adquirirse durante los primeros años de actividad sexual, por lo que entre el 20 y el 30% de las mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras del VPH-AR; el 80% de las mujeres sexualmente activas se han enfrentado al menos a una forma de VPH en algún momento de su vida; una pequeña minoría (10-15%) de los casos presentan una infección persistente por VPH a lo largo del tiempo, lo que conduce al desarrollo de lesiones premalignas que pueden acabar provocando un cáncer.

Se cree que en España hay 18 millones de mujeres sexualmente activas mayores de 18 años; dos millones de ellas son portadoras del VPH, y unas 400.000 presentan anomalías citológicas. Cada año se identifican unos 2.500 casos de cáncer de cuello de útero. ⁽¹²⁾ Entre 700 y 800 personas mueren por esta causa. ⁽¹³⁾ En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa de que anualmente se registran 36.797 muertes y unos 72.719 nuevos casos de cáncer de cuello de útero en la zona. ⁽¹⁴⁾

El 90% de las mujeres peruanas están afectadas por neoplasias relacionadas con el VPH, que causan entre 5 y 6 muertes diarias en el país, según datos del Ministerio de Salud (MINSA). ⁽¹⁵⁾

Sin embargo, el Colegio Médico del Perú informa que al 2022 se han diagnosticado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 2,288 mujeres han perdido la vida a causa de esta enfermedad. Destaca que las regiones con mayor índice de cáncer de cuello uterino son Junín, Lima, San Martín, Tumbes y Loreto. Debido a que la neoplasia se triplicó y las tasas de vacunación disminuyeron en 64%, la zona de Loreto es la más afectada. Asimismo, la implementación del programa de vacunación a nivel federal fue insuficiente; al 2021, a nivel nacional se aplicaron 141 mil vacunas menos que en el 2019, un dato preocupante que indica una disminución de 31%. Las niñas de zonas como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua tuvieron bajos niveles de cobertura de vacunación contra la segunda dosis del VPH durante los primeros siete meses del 2022, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del Minsa. ⁽¹⁶⁾

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) no solo es gratuita para niños y niñas hasta los 18 años, sino que también se elevó a 18

años la edad en la que los adolescentes pueden recibirla. ^(17, 18) En 2020, se registraron 4270 nuevos casos de infección por el VPH, que causaron 2288 muertes. Esto significa que 12 mujeres en Perú reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino cada día, y 6 de ellas fallecen. ⁽¹⁹⁾

En Huánuco, se han dado a conocer importantes cifras de VPH. Una investigación publicada en el 2019 descubrió que el 16,6% de adultos mayores de 15 años tiene prevalencia de VPH. ⁽²⁰⁾ Además, otra investigación realizada en la I.E. Juan Velasco Alvarado, Huánuco, en el 2019 descubrió que el 62% de madres de niñas entre 9 y 13 años conocía los cuidados postvacunación, y el 59% de madres de niñas entre 9 y 13 años entendía al menos algo sobre los elementos generales de la vacuna contra el VPH. ⁽²¹⁾

Así, el 51,0% de las personas de entre 15 y 59 años reconoce que el VPH es la causa del cáncer de cuello de útero y que su detección precoz es crucial para prevenirlo. La prueba de Papanicolaou (PAP) es una valiosa herramienta para identificar precozmente alteraciones en las células cervicales y evitar esta patología. ^(16, 17, 18, 22, 23)

Por lo tanto, esta investigación es esencial para sensibilizar a la comunidad y promover la prevención del cáncer de cuello uterino. Presento el siguiente problema de investigación porque, al concentrarse en una población crítica, como las mujeres usuarias de los servicios de planificación familiar, puede educar eficazmente sobre la importancia de la detección precoz y de la vacunación contra el VPH, mejorando la salud reproductiva y disminuyendo la incidencia de esta enfermedad prevenible.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE₁: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024?

PE₂: ¿Cuál el grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024?

PE₃: ¿Cuál es el grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024?

PE₄: ¿Cuál es el grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE₁: Descubrir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

OE₂: Identificar el grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en

mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

OE₃: Identificar el grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

OE₄: Identificar el grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En muchas partes del mundo, el cáncer cervicouterino figura entre las principales causas de mortalidad femenina, ⁽²⁴⁾ sobre todo en los países subdesarrollados con escaso acceso a la atención sanitaria y a la educación sanitaria. Dado que este tipo de cáncer puede prevenirse y tratarse si se descubre en sus primeras fases, es fundamental conocer sus factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas. La teoría que subyace a este estudio se centró en la necesidad de comprender cómo el conocimiento de las mujeres sobre los servicios de planificación familiar puede afectar a su capacidad para identificar y prevenir el cáncer de cuello de útero. Esta comprensión podría dar lugar a intervenciones más exitosas destinadas a promover la salud y prevenir la enfermedad.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La realización de esta tesis tiene efectos sustanciales en el mundo real sobre la salud de las mujeres, especialmente en lugares con escasos recursos médicos. Mediante la identificación de las características relacionadas con el conocimiento de la enfermedad entre las mujeres usuarias de los servicios de planificación familiar, es posible elaborar intervenciones específicas para concienciar y aumentar la

educación sobre la importancia del diagnóstico precoz y la prevención del cáncer de cuello de útero. Con el fin de abordar plenamente la salud de la mujer, estos resultados pueden dar lugar al desarrollo de iniciativas sanitarias más eficientes y centradas en la comunidad, así como a la mejora de los servicios de planificación familiar.

La tesis propuesta fomenta que estos programas se adapten a las necesidades únicas de la comunidad, mejorando la prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero y promoviendo la salud general de la mujer en el futuro. Esto tiene un impacto práctico sustancial en la salud de las mujeres.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio empleó una técnica cuantitativa para investigar exhaustivamente los parámetros relacionados con el conocimiento del cáncer cervicouterino por parte de las madres que utilizan servicios de planificación familiar. El grado de conocimiento y mención se mide cuantitativamente mediante el uso de encuestas estructuradas. Además, se realizaron entrevistas exhaustivas para profundizar en las perspectivas, convicciones y encuentros de las madres en relación con el cáncer de cuello de útero y las formas de evitarlo. Este enfoque metodológico exhaustivo proporcionó un análisis más completo y contextualizado de las conclusiones.

1.4.4. RELEVANCIA CIENTÍFICA

Desde el punto de vista científico, este estudio enriqueció el corpus de información sobre la salud de la mujer y la prevención del cáncer de cuello uterino en contextos de planificación familiar. Al identificar variables vinculadas a la comprensión de esta enfermedad, se pudieron crear métodos más eficaces de sensibilización y educación de la comunidad. Los resultados del estudio también tuvieron validez científica y confiabilidad debido al estricto enfoque metodológico utilizado, lo que permitió su aplicación en la práctica clínica y en programas de salud pública dirigidos a promover la salud de la mujer y prevenir el cáncer cervicouterino.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de esta investigación, se consideraron las siguientes limitaciones:

- Dado que Potracancha fue el foco exclusivo del estudio, hubo menos oportunidades de aplicar los resultados a otras comunidades.
- El tamaño de la muestra pudo haberse visto restringido por limitaciones de tiempo y presupuesto, lo que influyó en la representatividad de los resultados.
- El sesgo de autoinforme pudo haber afectado los datos recogidos, ya que las motivaciones de los participantes, incluido el deseo de impresionar al investigador, pudieron haber influido en sus respuestas.
- Existió sesgo de información, ya que el estudio incluyó únicamente a mujeres que utilizaron servicios de planificación familiar, lo que pudo haber sesgado los resultados al eliminar a otras mujeres con distintos grados de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.
- También se presentó sesgo de respuesta, ya que algunas participantes pudieron no haber dado respuestas sinceras o completas, comprometiendo la fiabilidad de los resultados.
- Las variables externas incontrolables, como los conocimientos previos de los participantes sobre el cáncer de cuello uterino, pudieron haber influido en los resultados del estudio.
- Las variaciones culturales también influyeron en la forma de ver y comprender el cáncer de cuello uterino.
- Los recursos fueron limitados, lo que dificultó llevar a cabo una investigación exhaustiva debido a la falta de financiación y personal.
- El acceso a la muestra prevista pudo haberse visto obstaculizado por la falta de voluntad de algunas mujeres para participar en la investigación o por problemas de acceso a la población objetivo.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable debido a los siguientes aspectos:

- Tendrá más impacto en la comunidad porque tendrá relevancia social, es decir, se abordó un problema de salud pública pertinente y actual.
- Las mujeres que utilizaron los servicios de planificación familiar de Potracancha fueron accesibles y estuvieron dispuestas a participar en la investigación.
- La colaboración con especialistas en psicología, ginecología y salud pública aumentó la validez y aplicabilidad de los resultados.
- Aunque escasos, los recursos disponibles fueron adecuados para llevar a cabo el estudio con eficacia y cumplir los objetivos propuestos.
- Se siguieron estrictas directrices éticas para garantizar el anonimato de los participantes y su consentimiento informado.
- La disponibilidad de tecnologías contemporáneas agilizó los procedimientos de investigación, facilitando la recogida y el análisis de datos.
- Para garantizar la calidad de los datos recogidos, se emplearon herramientas de medición validadas y adaptadas culturalmente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Kenia (2022), Gebreegziabher et al, ⁽²⁵⁾ desarrolla una investigación **Detección del cáncer de cuello uterino y sus factores asociados entre mujeres en edad reproductiva en Kenia: análisis adicional de la encuesta demográfica y de salud de Kenia de 2022**, señala como antecedente que las zonas de ingresos bajos y medios presentan tasas deficientes de cribado del cáncer de cuello de útero, a pesar de que se trata de una de las mejores formas de reducir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad. Se desconoce con qué frecuencia se realiza el cribado del cáncer de cuello de útero a escala nacional actualmente en Kenia y qué variables están relacionadas con él. Por lo tanto, este estudio utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud de Kenia para evaluar la prevalencia del cribado del cáncer de cuello de útero y las variables relacionadas entre las mujeres de Kenia en edad reproductiva. Su metodología del estudio fue una muestra ponderada de 16.901 mujeres. Realizó un análisis multivariante mediante un análisis de regresión logística de efectos mixtos, y las variables que tenían un valor p inferior a 0,05 se consideraron estadísticamente significativas. Con el uso de sus correspondientes intervalos de confianza del 95, utilizaron odds ratio ajustadas para evaluar la fuerza del vínculo. Según los resultados, el 16,81% de las mujeres keniatas se habían sometido a pruebas de detección del cáncer cervicouterino (IC 95%: 16,24, 17,38%). AOR = 1,33, IC 95%: 1,171,50, 1,43), utilizar anticonceptivos actuales (AOR = 1,57, IC 95%: 1,25, 1,95), estar expuestas a los medios de comunicación (AOR = 1. 31, IC 95%: 1,03, 1. 65), haber completado la educación primaria (AOR = 1,56; IC 95%: 1,09; 2,22), la educación secundaria (AOR = 21,99; IC 95%: 1,1,38; 2,87) y cursar estudios superiores (AOR = 2.50; IC 95%: 1,71; 3.45). 45), el cribado del cáncer de cuello uterino se correlacionó significativamente con las visitas a centros de salud durante el año anterior (AOR = 1,61; IC 95%: 1,46, 1,79), el estado

serológico positivo al VIH (AOR: 3,50; IC 95%: 2,69, 4. 57), y la residencia en una comunidad con un mayor porcentaje de personas con estudios (AOR = 1,37; IC del 95%: 1,13, 1,65) y un alto porcentaje de personas empobrecidas (AOR = 0,72; IC del 95%: 0,60-0,87). concluyendo que había pocas pruebas de cribado del cáncer cervicouterino en Kenia. Observó que entre los factores de riesgo significativos para el cribado del cáncer de cuello uterino se encontraban los antecedentes de aborto, el uso de métodos anticonceptivos modernos, la exposición a los medios de comunicación, las visitas a centros médicos durante el año anterior, el estado serológico respecto al VIH, el nivel educativo, el nivel económico de la comunidad, etc. Por lo tanto, para aumentar la aceptación del cribado del cáncer de cuello de útero en Kenia, se aconseja poner en marcha ciertos programas de salud pública centrados en estos factores determinantes.

Etiopía (2023), Damtie et al. ⁽²⁶⁾ en su investigación **Conocimiento, actitud y práctica de la detección del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo asociados entre los usuarios de servicios de planificación familiar en los centros de salud de la ciudad de Debre Tabor, centro norte de Etiopía: un estudio transversal**, explica en antecedentes que el cáncer de cuello de útero es la cuarta neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de todo el mundo. En los países subdesarrollados, el cáncer de cuello de útero mata a casi el 87% de sus víctimas. El uso de anticonceptivos orales conlleva el riesgo de contraer cáncer de cuello de útero. Por otra parte, se dispone de poca información sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de detección del cáncer cervicouterino de las usuarias etíopes de los servicios de planificación familiar. Con el fin de evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las usuarias de los servicios de planificación familiar sobre la detección del cáncer cervicouterino y los factores que están relacionados con ella. Para ello, se llevó a cabo una investigación transversal basada en establecimientos entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2023. Utilizó un muestreo sistemático para seleccionar a 816 personas en total. Para recopilar los datos se utilizó un cuestionario estructurado y previamente probado que fue entregado por los

entrevistadores. Para el análisis, los datos recopilados se importaron a EPI Data 3.1 y se exportaron a IBM SPSS versión 24 (Armonk, NY, EE.UU.). Para determinar las variables de riesgo se empleó la regresión logística. Para determinar la significación estadística, empleó una odds ratio con un intervalo de confianza del 95% y un valor $p < 0,05$. Según los resultados globales, el 42,5%, el 36,6% y el 20,1% de las participantes, respectivamente, tenían buenos conocimientos, una actitud positiva y se habían sometido a pruebas de detección del cáncer cervicouterino. Los siguientes factores se asociaron significativamente con tener buenos conocimientos sobre el cribado del cáncer de cuello de útero: tener antecedentes familiares de la enfermedad (AOR = 3,14; intervalos de confianza del 95%: 1,82-8,84), ser soltera (odds ratio ajustada [AOR] = 3,39; intervalos de confianza del 95%: 1,15-6,26), tener un nivel de estudios universitario o superior (AOR = 8,03; intervalos de confianza del 95%: 3,45-19,23) y tener una fuente de información en los medios de comunicación (AOR = 1,74; intervalos de confianza del 95%: 1,09-2,54). Una actitud favorable hacia el cribado del cáncer cervicouterino se correlacionó significativamente con las mujeres que tenían entre 15 y 23 años (AOR = 5,62; intervalos de confianza del 95%: 2,76-14,56), habían completado estudios superiores o universitarios (AOR = 3,69; intervalos de confianza del 95%: 1,65-8,22), etc., y tenían buenos conocimientos sobre el cáncer cervicouterino (AOR = 4,71; intervalos de confianza del 95%: 3,08-7,55). Las prácticas excelentes de cribado del cáncer cervicouterino se correlacionaron favorablemente con una edad más temprana en la primera relación sexual (AOR = 5,0; intervalos de confianza del 95%: 3,80-9,20) y con un conocimiento excelente del cáncer cervicouterino (AOR = 1,52; 1,21-5,82). Las buenas prácticas de cribado del cáncer de cuello uterino se correlacionaron negativamente con las mujeres con estudios secundarios (AOR = 0,46; 0,23-0,73). Las buenas prácticas de cribado del cáncer cervicouterino se correlacionaron negativamente con las mujeres con estudios superiores (AOR = 0,46; 0,23-0,73). Las buenas prácticas de cribado del cáncer cervicouterino se correlacionaron negativamente con las mujeres con estudios superiores (AOR = 0,46; 0,23-0,73). concluyendo que había una

falta de concienciación, práctica y actitud sobre el cribado del cáncer cervicouterino. Por lo tanto, los profesionales sanitarios deberían aconsejar y educar a las pacientes sobre el cribado del cáncer de cuello de útero durante las visitas para la prestación de cuidados.

El Cabo (2023), Ncane et al, ⁽²⁷⁾ en su investigación titulado **Conocimiento sobre los servicios de cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo asociados por parte de los trabajadores de la salud en la provincia del Cabo Oriental**, explica que el cáncer de cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en todo el mundo y una de las principales causas de mortalidad por cáncer. La adversidad que supone repercute en las familias, las civilizaciones y los gobiernos, además de en los individuos. Los conocimientos y habilidades de los profesionales sanitarios determinan la calidad de los servicios, que es crucial para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Mediante cuestionarios estructurados validados, una investigación transversal que incluyó a 108 profesionales sanitarios seleccionados intencionadamente en dispensarios rurales de la provincia de Eastern Cape evaluó sus conocimientos sobre el cáncer de cuello de útero y los factores de riesgo relacionados. El estudio se realizó con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences, con un intervalo de confianza del 95% y un valor p de 0,05 considerado significativo. De los 108 participantes, el 91,7% eran mujeres y el 25% tenían más de 50 años. El virus de la inmunodeficiencia humana y las enfermedades de transmisión sexual fueron identificados como factores de riesgo importantes por el 88% y el 85,2% de los encuestados, respectivamente. El 64,8% de las personas conocían el VPH, las pruebas de Papanicolaou y la edad de vacunación, y el 71,3% sabía que había vacunas disponibles. Apenas el 40,7% de los encuestados recibió formación sobre el cribado del cuello uterino, y solo el 35,2% sobre la interpretación de los resultados de la prueba de Papanicolaou. Los médicos más experimentados obtuvieron una puntuación más baja, con una puntuación global de conocimientos del 53%. Este estudio indicó que era necesaria una formación exhaustiva y que las lagunas de

conocimientos eran fundamentales para aplicar con éxito la atención del cáncer cervicouterino.

Australia (2024), Khumalo et al, ⁽²⁸⁾ en su investigación llamada **Conocimiento sobre la detección del cáncer de cuello uterino y factores asociados entre las mujeres de Eswatini: un estudio transversal**, describe como antecedentes que la incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad que lo acompaña han aumentado considerablemente en Eswatini en los últimos años. Una parte del problema puede atribuirse a las bajas tasas de cribado del cáncer cervicouterino. La aceptación del cribado del cáncer de cuello de útero está positivamente correlacionada con los conocimientos sobre el procedimiento. La concienciación de las mujeres de Eswatin sobre el cribado del cáncer de cuello de útero no se conoce bien. El objetivo de este estudio era evaluar los conocimientos de las mujeres de Eswatin susceptibles de someterse al cribado del cáncer cervicouterino y otras variables relacionadas. Unas trescientas setenta y siete mujeres de edades comprendidas entre los 25 y los 59 años, escogidas en cuatro dispensarios de atención sanitaria básica de Eswatini, participaron en una investigación transversal. Los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, las ventajas del cribado, la importancia de los resultados del cribado, los intervalos de cribado sugeridos y los rasgos sociodemográficos se evaluaron mediante una encuesta con bolígrafo y papel. Para evaluar los rasgos sociodemográficos de los individuos se realizaron análisis descriptivos. Para investigar las relaciones entre los rasgos sociodemográficos de los participantes y el conocimiento del cribado del cáncer de cuello de útero, se utilizó un análisis de regresión lineal. Los resultados revelaron que 219 personas, es decir, el 61% de la muestra, respondieron correctamente al 80% o más de las preguntas sobre conocimientos. Las personas seronegativas tenían 0,61 veces menos conocimientos sobre el cribado del cáncer de cuello de útero que las seropositivas (at = -0,39; IC del 95%: -0,56; -0,19; p = 0,03). En comparación con las personas que viajaron menos de 30 minutos hasta el consultorio, las que viajaron más de 30 minutos tenían puntuaciones de conocimientos sobre el cribado del cáncer

cervicouterino 0,3 veces inferiores ($at = -0,70$; IC 95%: -1,15; -0,25; $p < 0,01$). concluyendo que las participantes en la investigación tenían en general altos niveles de conocimientos sobre el cribado del cáncer cervicouterino. Las futuras iniciativas educativas para establecer y preservar un conocimiento correcto del cribado del cáncer de cuello de útero en las comunidades de Eswatini pueden beneficiarse de los hallazgos del estudio.

Uganda (2024), Layet et al, ⁽²⁹⁾ en su investigación como tema **Factores asociados con la utilización de servicios de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres VIH positivas de 18 a 49 años en el hospital regional de referencia de Lira, norte de Uganda**, indica que, dado que el VIH induce inmunosupresión, las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello de útero. Existen pocos datos sobre el uso de los servicios de cribado del cáncer cervicouterino (CCS) en la ciudad de Lira (Uganda), a pesar de que esta carga puede evitarse con una detección precoz y un tratamiento adecuado. En la ciudad de Lira, Uganda, el Hospital Regional de Referencia de Lira, este estudio examinó el alcance y las variables que contribuyen al uso de los servicios de cribado del cáncer cervicouterino por parte de las mujeres seropositivas con edades comprendidas entre los 18 y los 49 años. Utilizando métodos cuantitativos, llevamos a cabo una investigación transversal dentro de la institución. En la clínica de terapia antirretroviral del Hospital Regional de Referencia de Lira, reclutamos a 297 mujeres seropositivas mediante un muestreo secuencial. Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado administrado por el investigador. Utilizó estadística descriptiva para recopilar la información. Aplicando una regresión de Poisson modificada con errores estándar robustos para identificar las variables vinculadas al uso del cribado del cáncer de cuello de útero. Se comunicaron los cocientes de prevalencia junto con los intervalos de confianza del 95%. 175 (58,9%) de las 297 personas que respondieron al estudio se sometieron al cribado del cáncer de cuello de útero. Encontró que las siguientes variables estaban relacionadas con el CCS: saber dónde se realiza el CCS (PR ajustado 1,99, IC 95% 1,42-2,81, $p < 0,001$), haber oído hablar del CCS (Ratio de Prevalencia [PR]

ajustado 1. 80; IC 95%: 1,31-2,49; $p < 0,001$), tener miedo de los resultados de la CAC (PR ajustado: 0,67; IC 95%: 0,54-0,84; $p < 0,001$) y no saber si la CAC es beneficiosa (PR ajustado: 0,39; IC 95%: 0,20-0,75; $p = 0,005$). y tener familiares o conocidos que se hubieran sometido a pruebas de detección del cáncer cervicouterino (PR ajustado: 1,31; IC 95%: 1,09-1,59; $p = 0,005$). concluyendo que las mujeres seropositivas no utilizaron los servicios de detección del cáncer cervicouterino a un nivel deseable.

Etiopía (2024), Assefa et al, ⁽³⁰⁾ en su investigación **Utilización y factores asociados del servicio de detección del cáncer cervical entre mujeres elegibles que asisten a servicios de salud materna en el Hospital General de Adare, ciudad de Hawassa, sur de Etiopía**, este estudio específico buscaba determinar en qué medida las mujeres elegibles que utilizaban la atención de salud materna en el Hospital General de Adare en la ciudad de Hawassa, al sur de Etiopía, en 2022 utilizaban los servicios de detección del cáncer cervicouterino y las características relacionadas con dicha utilización. Utilizó un enfoque de muestreo aleatorio sistemático para realizar el estudio transversal basado en la institución entre 299 mujeres elegibles entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2022. Para recopilar los datos se realizaron entrevistas personales y se utilizó un cuestionario estructurado previamente probado. Además, los datos se transfirieron de Epi-data versión 3.1 a SPSS versión 25.0 para su análisis. Utilizó un valor p inferior a 0,05 para declarar la presencia de asociación tras ajustar el modelo de regresión logística bivariante y multivariante. Con un intervalo de confianza del 95%, se utilizaron odd ratios corregidos para calcular la fuerza del vínculo. El 19,8% (IC 95%: 15,5%, 24,0%) de las mujeres encuestadas declararon haberse sometido a un cribado de cáncer de cuello de útero al menos una vez en los cinco años anteriores. Los siguientes factores se asociaron de forma independiente con el uso de los servicios de cribado del cáncer cervicouterino: lugar de residencia (AOR = 0,37; IC 95%: 0,14-0,96), uso de anticonceptivos modernos (AOR = 2,49; IC 95%: 1,04-5,96), conversación sobre el cáncer cervicouterino con los profesionales sanitarios (AOR = 2,34; IC 95%: 1,08-5,07) y conocimiento

profundo del cáncer cervicouterino (AOR = 0,25; IC 95%: 0,10-0,62). Según la encuesta, no muchas personas utilizaban los programas de cribado del cáncer de cuello de útero. Las mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos contemporáneos, vivían en ciudades, hablaban con profesionales sanitarios sobre el cáncer de cuello uterino y conocían a fondo la enfermedad tenían más probabilidades de utilizar el programa. Por lo tanto, se aconseja que los profesionales sanitarios de los centros de salud refuercen sus conversaciones continuas sobre el cáncer de cuello uterino con las pacientes que acuden a los servicios de salud materna. Las mujeres que viven en regiones rurales también deberían hacer mayor hincapié en las técnicas preventivas del cáncer cervicouterino.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2020), Bendezu et al. ⁽³¹⁾ en su tema de investigación **Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas**, este estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino (CaCu) y los resultados de una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años. Como material fuente y enfoque se utilizó un estudio secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2015 al 2017. Para medir el nivel de conocimiento de las participantes se utilizaron las siguientes preguntas: ¿Cree usted que el cáncer se puede prevenir? ¿Ha oído hablar del CaCu? ¿Ha oído hablar del virus del papiloma humano (VPH)? ¿Cree que el VPH puede causar CaCu? La realización de un PAP durante los dos años anteriores fue la variable dependiente. La conexión se estimó mediante modelos lineales generalizados de las familias Poisson cruda y ajustada. El cociente de prevalencia ajustado (aPR), junto con el correspondiente intervalo de confianza (IC) del 95% de cada grupo, sirvió como medida de la asociación. Los resultados incluyeron un análisis de los datos de 21 563 mujeres. En los últimos dos años, el 52,4% declaró haberse sometido a un PAP. Las que afirmaron que el cáncer se puede prevenir (PRa = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que

habían oído hablar del VPH (PRa = 1,20; IC 95%: 1,13-1,28) o del CaCu (PRa = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40), o que el CaCu podría estar causado por el VPH (PRa = 1,21; IC 95%: 1,11-1,33) tenían más probabilidades de haberse sometido a una citología vaginal en los dos años anteriores. Se puede concluir que la realización de una citología vaginal durante los dos años anteriores estaba relacionada con el conocimiento del CaCu y del VPH.

Lima (2021), Canero, ⁽³²⁾ en su investigación **Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Comas 2021**, se realizó una investigación básica con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal correlacional simple, con una muestra de 82 mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del Distrito de Comas en Lima durante los meses de setiembre y octubre del 2021, y que cumplieron con los criterios de selección, con la finalidad de determinar qué factores se relacionaban con el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (CACU) en mujeres en edad fértil. Luego de dar su consentimiento informado, las participantes respondieron una encuesta en línea que mostró buena validez y confiabilidad (Alfa Cronbach = 0.787). Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para examinar la asociación entre las variables, considerándose significativa una $p < 0,05$. Los resultados del estudio demostraron que las mujeres participantes tenían un grado comparable de conocimiento bajo, medio y alto en relación con el CACU, con predominio del conocimiento deficiente. Los factores socioeconómicos de salario mensual y ocupación ($p = 0,0001$ para ambos casos), así como los factores demográficos de edad y nivel educativo ($p = 0,0032$ y $0,0001$, respectivamente), se correlacionaron significativamente con el grado de conocimiento sobre CACU, mientras que los factores demográficos de religión ($p = 0,3577$) y clínica ($p = 0,5678$) no lo hicieron.

Lambayeque (2021), Castro y Roque, ⁽³³⁾ plantearon un tema de investigación **Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un Centro de Salud, Chongoyape**

2021, que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad de evolución lenta que a veces no presenta síntomas y que solo puede detectarse mediante un examen, que consiste en extraer una pequeña muestra de células del cuello uterino para examinarlas al microscopio y hacer el diagnóstico. En todo el mundo, este cáncer es un problema de salud pública. El 75% de las mujeres no se someten a la prueba de Papanicolaou, que sirve para diagnosticarlo. En consecuencia, la tasa de morbilidad es mayor en las mujeres. El objetivo principal es averiguar cuánta información conocen las mujeres que reciben tratamiento en el Centro de Salud Víctor Enrique Tirado Bonilla de Chongoyape 2021 sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. La población de la investigación estará constituida por mujeres que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud y tienen entre 20 y 30 años de edad. Respetando los criterios de exclusión e inclusión y el consentimiento informado, se solicitó a una muestra de cien mujeres que acudían al servicio de obstetricia del centro de salud Víctor Enrique Tirado Bonilla de Chongoyape, que respondieran el cuestionario Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino. Para obtener los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS. De acuerdo a los hallazgos, el 66% de las personas tienen un conocimiento medio. en cuanto al conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Se determina que las mujeres encuestadas en la investigación no obtuvieron los conocimientos necesarios para evitar el cáncer de cuello uterino.

Huancayo (2022), Goyzueta, ⁽³⁴⁾ desarrolló una investigación cuyo tema **Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561 - Juliaca, 2022**, donde el objetivo del estudio fue determinar las variables relacionadas con la sensibilización de las madres de familia de la Institución Educativa N° 70561 - Juliaca, 2022 sobre el cáncer de cuello uterino. El estudio empleó los lineamientos metodológicos de la investigación cuantitativa en un diseño descriptivo correlacional, involucrando como población a 457 padres de familia de la Institución Educativa N° 70561. La muestra, compuesta por 209 madres, se eligió

mediante muestreo aleatorio estratificado. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario dividido en dos partes: la primera con datos sociodemográficos y gineco-obstétricos y la segunda con el cuestionario CCUTERI. Los resultados muestran que el 25,4% de las madres de la muestra tiene un nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el 33,0% tiene un nivel medio y el 41,6% de las madres de la muestra tiene un nivel bajo. El estudio concluye que entre las madres de familia de la Institución Educativa No. 70561, Juliaca, 2022, existe una correlación positiva muy débil entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, ingresos económicos, ocupación y fuente de información) y gineco-obstétricos (paridad y edad de inicio de las relaciones sexuales).

Lima (2022), Silva et al. ⁽³⁵⁾ planteó un tema titulado **Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas**, de acuerdo a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020, el objetivo es identificar las variables que obstaculizan con el tamizaje de cáncer ginecológico en mujeres peruanas de 25 a 69 años de edad. cuyo enfoque Se utilizaron métodos de investigación transversal, cuantitativo, observacional y analítico. Fue un examen de base de datos secundaria de los años 2019 y 2020 que ENDES había recogido. La conexión se estimó mediante modelos lineales generalizados de las familias Poisson cruda y ajustada. Como medida de asociación se utilizó el intervalo de confianza del 95% (Ic95%) para la razón de prevalencia ajustada (aPR). Se trabajó con 18113 mujeres peruanas, de 25 a 69 años, que fueron encuestadas para la ENDES 2019-2020. Según el estudio descriptivo, el 53,6% de las mujeres no se sometió ha cribado de cáncer de mama, y el 19,3% no se hizo la citología vaginal (PAP). Según la investigación (RPa: 1,20; IC 95%: 1,09-1,32 y RPa: 1,58; IC 95%: 1,52-1,65), las mujeres con solo estudios primarios tenían un 20% y un 58% más de probabilidades de presentar interferencias para la citología vaginal y el cribado del cáncer de mama, respectivamente. Vivir en un bosque aumenta la probabilidad de presentar interferencias para el cribado de cáncer de mama (RPa: 1,20; IC 95%: 1,15-1,25) y el cribado de PAP en

un 20% y un 57%, respectivamente. Cuando se trata de realizar el cribado de PAP y cáncer de mama, los niveles de conocimiento aumentan un 44% y un 4%, respectivamente (RPa: 1,44; IC 95%: 1,34-1,54 y RPa: 1,04; IC 95%: 1,01-1,07). En resumen, la realización del cribado de neoplasias ginecológicas, incluido el cáncer de cuello uterino y de mama, está influida significativamente por variables sociodemográficas, socioculturales y económicas. Por lo tanto, es imperativo desarrollar políticas que promuevan la prevención de estas enfermedades.

Lima (2022), el investigador Pineda ⁽³⁶⁾ en su investigación **Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre – noviembre 2021**, el presente estudio tiene como objetivo identificar las variables relacionadas con el grado de conocimiento del cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres mayores de dieciocho años que acuden al Centro de Salud de Ganímedes entre octubre y noviembre de 2021. Este trabajo es transversal, analítico, prospectivo y observacional en cuanto a materiales y metodología. Con un tamaño muestral de 315, la población estuvo conformada por mujeres mayores de 18 años. Los hallazgos revelaron que el 68,5% de las mujeres mayores de 18 años tenía un nivel de conocimiento moderado; el 65,7% era mayor (≥ 35 años); el 64,5% era ama de casa; el 65,8% comenzó a tener relaciones sexuales a una edad mayor de 17 años; el 74% no usaba medicamentos de venta libre; y el 66% tenía dos o más parejas sexuales. En el análisis bivariante, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel educativo (PR = 1,119; IC 95%: 1,036 - 1,209; P = 0,004), la profesión (PR = 1,102; IC 95%: 1,019 - 1,19; P = 0,004) y la edad de inicio de las relaciones sexuales (PR = 1,147; IC 95%: 1,036 - 1,209; P = 0,004). El grado de conocimiento y la edad de inicio de las relaciones sexuales se mostraron correlacionados en el análisis multivariante (PR= 1,119; IC 95%: 1,008 - 1,243; P = 0,035), determinando que entre las mujeres mayores de 18 años que acudieron al Centro de Salud de Ganímedes entre octubre y noviembre de 2021, el inicio de las relaciones sexuales

en una fecha mayor de 17 años se relacionó con un alto grado de conocimiento.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios, tesis u otras investigaciones regionales actualizadas a mencionar como antecedente regional.

2.2. BASES TEÓRICAS

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado y la proliferación anormal de las células del organismo. Estas células tienen la capacidad de infiltrarse en los tejidos circundantes y desplazarse a otras regiones del cuerpo, donde pueden acabar formando tumores malignos. ⁽³⁷⁾ La historia del cáncer se registra desde la prehistoria, con descubrimientos como la identificación de carcinógenos físicos y químicos y el descubrimiento en 1911 de una etiología vírica en los pollos, que contribuyeron a la historia de la enfermedad. ⁽³⁸⁾ Un enfoque multidisciplinar considera el cáncer como un fenómeno médico y social, además de una enfermedad biológica, y subraya la necesidad de cooperación entre varios ámbitos científicos y médicos para comprender y tratar plenamente esta enfermedad. ⁽³⁹⁾ El desarrollo de medicamentos más potentes y la detección precoz son los principales focos de los avances en la terapia del cáncer, haciendo hincapié en la importancia del diagnóstico precoz para aumentar las tasas de éxito del tratamiento. ⁽⁴⁰⁾

2.2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.2.1.1. CONCEPTO

Se describe como una enfermedad que afecta al cuello uterino. La causa principal de este tipo de cáncer es la infección a largo plazo por determinadas cepas del virus del papiloma humano (VPH), en particular los tipos 16 y 18, que se transmiten principalmente por contacto sexual. ⁽⁴¹⁾

Se caracteriza por la proliferación celular aberrante y la expansión descontrolada en el tejido cervical, lo que puede dar lugar al desarrollo de tumores malignos. Además, cabe mencionar

que el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas (CCE) representan más del 98% de los casos de cáncer cervicouterino. ^(1, 39)

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de que se espera que en 2022 se produzcan 350 000 muertes y 660 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, lo que convertirá a esta enfermedad en la cuarta más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. ⁽⁴²⁾

2.2.1.2. FACTORES DE RIESGO

La infección persistente de alto riesgo por el virus del papiloma humano (VPH; los tipos 16 y 18 son los más cancerígenos, y 31, 33, 35, 45, 52 y 58 también son de alto riesgo) es el principal factor de riesgo. Otros factores de riesgo son el tabaquismo, la edad temprana del coito, el número de parejas sexuales, el estado inmunodeprimido, los métodos anticonceptivos sin barrera y la multiparidad. ⁽⁴³⁾

El cáncer de cuello uterino relacionado con la infección por VPH de alto riesgo puede no mostrar ningún síntoma en sus fases iniciales. A medida que la enfermedad empeora, los posibles síntomas incluyen:

- Sangrado vaginal anormal, especialmente después de una relación sexual.
- Flujo vaginal acuoso, teñido de sangre y/o con olor.
- Molestias pélvicas en casos de enfermedad temprana. Más adelante, puede experimentar molestias en la espalda o tener problemas para orinar o defecar.
- En casos avanzados puede observarse insuficiencia renal o edema de las extremidades inferiores.
- En las primeras fases, puede no haber lesiones cervicales perceptibles en absoluto; en casos más avanzados, puede haber lesiones enormes, voluminosas y friables que cubren la mayor parte de la vagina. ⁽⁴³⁾

2.2.1.3. ETIOLOGÍA

A principios del siglo XX se detectó una lesión premaligna conocida como carcinoma superficial muy próximo a los carcinomas invasivos del cuello uterino. Durante muchos años, estas lesiones recibieron diversos nombres, como epitelio hiperactivo y epitelio atípico simple. En el I Congreso Internacional de Citología, celebrado en 1961, se adoptó la palabra displasia para todas las lesiones premalignas cervicales. La gravedad de la atipia se utilizó para clasificar la displasia como leve, moderada o grave.

También se descubrió que el carcinoma in situ, como lo denominó Broders en 1932, se caracterizaba por la pérdida de diferenciación epitelial sin invasión. El término neoplasia intraepitelial cervical (NIC) fue utilizado por primera vez por Richart en 1967 para describir una serie de epitelios escamosos aberrantes que no invaden el tejido circundante y son altamente diferenciados (displasia) o indiferenciados (carcinoma in situ).^(44, 45)

Casi todos los casos de cáncer cervicouterino tienen una causa necesaria pero insuficiente, que es la infección por VPH de alto riesgo. La neoplasia intraepitelial cervical (NIC), una afección precancerosa del cuello uterino, está provocada por una infección persistente por VPH. El cáncer de cuello uterino invasivo puede desarrollarse a partir de la NIC.

La infección por VPH está relacionada tanto con los adenocarcinomas cervicales como con los de células escamosas.

Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado se describen mediante categorías descriptivas

1. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, o LSIL
 - Displasia moderada, condiloma plano y NIC1.
 - Condiloma inmaduro (metaplasia papilar inmadura)
 - Condiloma exofítico
 - Una LSIL metaplásica plana juvenil.

2. Una lesión escamosa intraepitelial de alto grado conocida como HSIL

- Displasia moderada o CIN2
- Carcinoma in situ o displasia grave/CIN3
- Queratinización SIL
- Carcinoma adenoescamoso in situ
- Carcinoma papilar in situ
- HSIL con características metaplásicas inmaduras. ⁽⁴³⁾

La pérdida de polaridad y estratificación celular es una de las anomalías histológicas típicas de las lesiones CIN.

- Falta de maduración y diferenciación.
- Variabilidad en la relación núcleo-citoplasma junto con cambios en el tamaño y la forma de las células escamosas.
- Modificaciones de la cromatina nuclear (hipercromatismo e irregularidad) en el núcleo celular.
- Aumento de las mitosis y eventual aparición de mitosis aberrantes.
- Cambios restringidos al epitelio en la superficie, pudiendo extenderse a las glándulas (relleno glandular). ⁽⁴⁵⁾

Se pueden identificar tres clases en función del grado de estos cambios:

- NIC de grado 1 (displasia leve comparable). A grandes rasgos, las anomalías solo afectan al tercio inferior del espesor del epitelio.
- CIN, grado 2, que es comparable a la displasia leve. Las anomalías afectan a entre un tercio y dos tercios del espesor del epitelio.
- NIC, grado 3, comparable al cáncer in situ y a la displasia grave. Las alteraciones abarcan casi todo el espesor del epitelio. ⁽⁴⁵⁾

La introducción de la noción de NIC en la práctica clínica supuso tratar a todas las mujeres, independientemente de su

grado, desde una perspectiva clínica y considerar estos cambios en el epitelio como fases de un único proceso con potencial premaligno. Posteriormente, un mejor conocimiento de la historia natural determinó que no todos estos cambios celulares son siempre potencialmente progresivos y no siempre desembocan en un cáncer invasivo. ⁽⁴⁵⁾

La identificación del virus del papiloma humano (VPH) como principal agente causal del cáncer de cuello uterino ha revolucionado nuestra comprensión de la etiología, la fisiopatología y el tratamiento de estas enfermedades. Las lesiones premalignas son cambios epiteliales resultantes del impacto citopático de la infección por VPH. Dado que la definición de NIC es tan amplia, abarca tanto las lesiones premalignas reales que tienen el potencial de convertirse en cáncer como las alteraciones epiteliales temporales provocadas por una enfermedad autolimitada. ⁽⁴⁵⁾

En consecuencia, el Instituto Nacional del Cáncer estadounidense presentó en 1985 el sistema Bethesda, ⁽⁴⁶⁾ un nuevo sistema de categorización citológica. Incluía la noción de lesión escamosa intraepitelial (LEI), que clasificaba en dos clases.

1. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): se asemeja a la displasia leve y a la NIC 1 en que afecta a epitelios que presentan alteraciones de la celularidad y la estructura. La regresión lesional suele producirse junto con el aclaramiento vírico en los casos en que estas alteraciones están relacionadas con infecciones temporales por VPH.
2. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL): consiste en epitelios con alteraciones que son las mismas que las reportadas en CIN 2 y 3 o en displasia moderada a severa. Dado que las infecciones por VPH en estas situaciones suelen ser crónicas, la probabilidad de que se produzca una transformación maligna es mayor.

Además, en la clasificación de Bethesda se incluyen tres categorías para describir los cambios epiteliales atípicos que el

citólogo no puede clasificar como normales o SIL: atipia de células glandulares de significado incierto (AGUS), atipia de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) y atipia de células escamosas atípicas que no puede excluir una lesión de alto grado (ASC-H, células escamosas atípicas, no puede excluir HSIL).

El método Bethesda es útil en la práctica clínica para distinguir las lesiones con una alta tasa de regresión (LSIL) de las que tienen una alta tasa de progresión (HSIL), ya que estos cambios citológicos tienen una propensión variable a la progresión. Existe una tasa de progresión del 30% de HSIL/CIN 2 y 3 a cáncer invasor, mientras que LSIL/CIN 1 tiene una tasa de remisión espontánea del 60-90% y una tasa de avance del 5-10% a CIN 2 y 3. ^{(45) (47)}

Según el Comité de Oncología Ginecológica de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) a este respecto, el estadio revisado conlleva lo siguiente:

1. Estadio I: El cuello uterino está fuertemente adherido por el cáncer
 - IA
 - Invasión estromal < 3,0 mm de profundidad
 - IA2: invasión estromal \geq 3,0 mm y < 5,0 mm de profundidad
 - Carcinoma con invasión \geq 5,0 mm de profundidad, limitado al cuello uterino
 - Carcinoma que solo puede identificarse mediante microscopía con una invasión profunda medida < 5,0 mm.
 - IB
 - IB1: Cáncer con una invasión de 5,0 mm de profundidad y una dimensión máxima inferior a 2,0 cm.
 - IB2: cáncer de 2,0 cm de profundidad y una dimensión máxima inferior a 4,0 cm.
 - IB3: cáncer de más de 4,0 cm de longitud. ⁽⁴⁸⁾

2. Estadio II: El carcinoma se extiende fuera del útero, pero no penetra en la pared pélvica ni en la parte inferior de la vagina.
 - IIA: Tumor sin invasión parametrial
 - IIA1: carcinoma con un tamaño mayor de menos de 4 cm
 - IIA2 se refiere a un carcinoma con una dimensión mayor de 4,0 cm.
 - IIB: Es un tumor que ha invadido la pared pélvica pero no los parámetros. ⁽⁴⁸⁾
3. Estadio III
 - IIIA: El carcinoma afecta únicamente al tercio inferior vaginal; la pared pélvica no está afectada.
 - IIIB: Riñón no funcionando, hidronefrosis o extensión a la pared pélvica.
 - IIIC o Afectación de los ganglios linfáticos para aórticos o pélvicos, independientemente del tamaño y extensión del tumor (con notaciones R y P)
 - IIIC1: afecta exclusivamente a los ganglios linfáticos pélvicos.
 - IIIC2: afecta exclusivamente a los ganglios linfáticos para aórticos. ⁽⁴⁸⁾
4. Estadio IV: El cáncer ha progresado fuera de la pelvis o ha afectado a la mucosa de la vejiga o el recto, según se desprende de una biopsia.
 - IV-A: Prolifera a órganos cercanos (recto o vejiga)
 - IV-B: Diseminarse a órganos distantes como el hígado, los pulmones, el hueso o los ganglios linfáticos. Nada ha cambiado en este punto. ⁽⁴⁸⁾

2.2.1.4. PREDISPOSICIÓN GENÉTICA

Tumores cervicales con menos del 1% de predisposición genética. La probabilidad de adquirir un tumor es dos veces mayor

en las mujeres que tienen un familiar biológico de primer grado con cáncer.

Los genes del antígeno leucocitario humano (HLA) intervienen de varias maneras. Mientras que ciertas anomalías de los genes HLA tienen un efecto protector, otras están relacionadas con un mayor riesgo de que la infección por VPH se convierta en cáncer. Al alterar la reacción del sistema inmunitario frente al VPH, el gen Fas del cromosoma 10q24 y el gen Chemokine Receptor-2 (CCR2) del cromosoma 3p21 pueden afectar potencialmente a la predisposición hereditaria de una persona al cáncer de cuello de útero. El cáncer de cuello de útero se ha asociado a alteraciones genéticas en muchos grupos de genes. Existen pruebas que relacionan el TNFa-8, el TNFa-572, el TNFa-857, el TNFa-863 y el TNF G-308A con un mayor riesgo de cáncer de cuello de útero. ⁽³⁾

Las variantes en Tp53, un gen diferente implicado en la apoptosis y la reparación genética, se han relacionado con una mayor incidencia de la infección por VPH que conduce al cáncer de cuello de útero. Existe un polimorfismo en la región promotora del gen CASP8 (también llamado FLICE o MCH5) que se ha relacionado con un menor riesgo de cáncer de cuello de útero. ⁽³⁾

El cáncer de cuello de útero puede estar potencialmente influido por cambios epigenéticos. El proceso de modelado epigenético del ADN más conocido y quizá más prevalente en el cáncer es la metilación. El cáncer de cuello de útero se ha relacionado con patrones anormales de metilación del ADN, lo que puede proporcionar información crucial para el desarrollo de nuevos tratamientos.

Los estudios que incluyen a gemelos y otros familiares de primer grado, así como los estudios de asociación de todo el genoma, han descubierto una predisposición genética a las neoplasias cervicales causadas por la infección por el VPH. ⁽³⁾

La alineación del ADN de alto riesgo del VPH sitúa a los genes E6 y E7 en un lugar de replicación elevado tras su integración en el genoma humano. Cuando los genes TP53 y RB se pierden

funcionalmente, se produce una resistencia a la apoptosis, lo que da lugar a una proliferación celular descontrolada tras un daño en el ADN. E7 se une a la proteína Rb y la inactiva, mientras que E6 se une a p53 y guía su destrucción. La consecuencia final es el desarrollo del cáncer.

El cáncer de cuello de útero no puede surgir sin la presencia de una infección por el virus del papiloma humano.

Se empieza con la prueba de Papanicolaou (Pap) para un cribado completo. ⁽³⁾

Basándose en las recomendaciones de la US Preventive Services Task Force (USPSTF), la American Cancer Society (ACS), el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), la American Society for Clinical Pathology (ASCP), la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) y la American Society for Clinical Pathology (ASCP), se han formulado las siguientes recomendaciones de cribado para determinados grupos de edad:

- 21 años o menos: No se aconseja el cribado.
- Rango de edad: 21-29 Papanicolaou (citología) sólo una vez cada tres años.
- 30-65 años: citología sola cada tres años (aceptable) o virus del papiloma humano (VPH) con citología cada cinco años (recomendado).
- 65 años: Si no hay riesgo significativo y el cribado adecuado previo ha dado resultados negativos, no se aconseja el cribado.

La colposcopia y la biopsia deben realizarse para evaluar cualquier síntoma sospechoso, resultados aberrantes de las pruebas de cribado o incluso la aparición de una lesión cervical macroscópica. ⁽³⁾

2.2.1.5. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Cervicitis/infección, especialmente del tipo granulomatoso poco frecuente
- Carcinoma de endometrio
- Cáncer de vagina
- Melanoma primario y enfermedad de Paget
- Enfermedad inflamatoria de la pelvis
- El CA primario que se encontraba originalmente en otra parte del cuerpo se ha extendido al cuello uterino (poco frecuente).⁽³⁾

2.2.1.6. TAMIZAJE Y DETECCIÓN

La mejor estrategia para tratar el cáncer de cuello uterino es identificarlo en sus fases premalignas, lo que puede hacerse con el uso de tres herramientas diagnósticas comunes: la biopsia guiada, la colposcopia y la citología.

1. La técnica de cribado del cáncer de cuello de útero más utilizada en la actualidad es la citología. Aunque es una de las técnicas más eficaces, la sensibilidad tiene un rango medio del 50% y varía entre el 30% y el 96,4%; las tasas de falsos negativos y falsos positivos se sitúan en torno al 20% y el 28%, respectivamente. El ectocérvix y el endocérvix, las superficies exteriores del cuello uterino y del canal cervical, respectivamente, se utilizan para recoger células con el fin de evaluar la zona de transformación (unión escamoso-cilíndrica), que es la región con mayor riesgo de metaplasia.⁽¹⁾
2. Prueba del virus del papiloma humano: citología cervical o una mezcla de las dos pruebas. La citología cervical no se utiliza durante la prueba única que se realiza para la prueba inicial del VPH. La citología refleja (es decir, se realiza una prueba de Papanicolaou como resultado de la prueba del VPH positiva) y el genotipado reflejo para los

tipos 16 y 18 del VPH se llevan a cabo si la prueba del VPH es positiva (anormal).

3. Colposcopia: Este método permite diferenciar las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado de las de bajo grado. Su especificidad oscila entre el 30 y el 99,3%, mientras que su sensibilidad oscila entre el 64 y el 99%. Para el examen visual se puede utilizar yodo de Lugol (VILI) o ácido acético (IVA).

- Ácido acético: La presencia de una lesión cervical acetoblanca o de manchas acetoblanas bien definidas, opacas y densas que tocan la unión escamoso-cilíndrica o cerca del orificio externo son indicativas de una prueba positiva. Las células escamosas con núcleos relativamente grandes o densos reflejan la luz y parecen blancas debido a la deshidratación causada por el ácido acético. ⁽¹⁾
- Yodo de Lugol: Las manchas amarillas claras sobre un fondo oscuro indican una prueba positiva. Una prueba es negativa si la tinción se absorbe uniformemente. Las células que contienen glucógeno absorben el yodo y adquieren un color marrón oscuro. Las células columnares o glandulares normales, las lesiones de alto grado y muchas lesiones de bajo grado son ejemplos de células que no contienen glucógeno, que no absorben yodo y conservan su color amarillo claro. ⁽¹⁾

2.2.1.7. CLÍNICA

Aunque el cáncer de cuello uterino suele ser asintomático en sus fases iniciales, los síntomas pueden incluir sangrado vaginal irregular y abundante y sangrado postcoital; si el tumor se extiende a la cavidad pélvica, puede invadir la vejiga y el recto, provocando síntomas como dolor en las extremidades inferiores que se irradia a los miembros inferiores, molestias gastrointestinales y problemas

urinarios como consecuencia de la compresión; el cribado citológico cervical es necesario para identificar lesiones premalignas porque los síntomas del cáncer de cuello uterino en sus fases iniciales y los hallazgos de la exploración física son infrecuentes. Algunas mujeres pueden presentar flujo vaginal acuoso, mucoide, purulento o maloliente, que puede confundirse con cervicitis o vaginitis. ⁽⁴⁹⁾

2.2.1.8. TRATAMIENTO DEL CÁNCER CERVICAL TEMPRANO

- **ESTADÍO IA1**

Sólo en la muestra histológica de una conización puede establecerse el diagnóstico. Se incluyen en este estadio las lesiones microscópicas con una invasión en profundidad inferior o igual a 3 mm y una expansión horizontal inferior o igual a 7 mm.

Las opciones de tratamiento incluyen:

Para este estadio, la conización en asa o en frío con márgenes libres se considera una terapia adecuada, sobre todo en los individuos que tienen deseos de descender. Se aconseja realizar una histerectomía laparoscópica o abdominal tradicional en las personas que tienen progeñe completa en función del diagnóstico encontrado en el material de conización. Antes de diagnosticar un cáncer de cuello uterino como hallazgo accidental en una muestra de histerectomía utilizada para otro diagnóstico (como hiperplasia endometrial, fibromatosis uterina, etc.), debe obtenerse la confirmación histológica mediante un examen minucioso del material histológico. (50, 51)

La histerectomía convencional se considera una terapia adecuada en la enfermedad en estadio IA1. No obstante, se aconsejó radiación adyuvante para las pacientes cuya enfermedad presentaba una invasión estromal superior a 3 mm o una extensión horizontal superior a 7 mm.

- **ESTADIO IA2**

Sólo tras examinar la muestra de conización -si las lesiones no son evidentes y la invasión estromal es superior a 3 mm pero

inferior a 5 mm, o si la extensión lateral es inferior a 7 mm- debe establecerse el diagnóstico. Las opciones de tratamiento incluyen: histerectomía radical (linfadenectomía papilar con histerectomía tipo III).^(50, 51)

- **ESTADIO IB1 Y IIA1**

Este estadio incluye aquellos tumores confinados en el cuello uterino visible macroscópicamente con un diámetro menor o igual a 4 cm o lesiones preclínicas con dimensiones superiores a IA2. El estadio IIA1 se define como tumor que se extiende desde el cuello uterino hasta el tercio superior de la vagina con lesión tumoral de diámetro inferior o igual a 4 cm.

Las formas de tratamiento incluyen:

Histerectomía radical (abierta o laparoscópica) histerectomía ampliada tipo III más disección de ganglios linfáticos pélvicos. En pacientes inoperables por comorbilidad severa asociada, VIH positivo, obesidad mórbida, se recomienda radioterapia externa y braquiterapia con o sin quimioterapia concurrente. Esta última en caso de que existan factores de riesgo como invasión estromal profunda, tumor mayor de 4 cm y permeación linfovascular.

Sin embargo, la radioterapia con quimioterapia concurrente como tratamiento primario se recomienda en pacientes con los siguientes factores de riesgo de recaída local y/o regional:

- Tomado con menos de 3 mm de margen.
- Tamaño del tumor > 4 cm
- Ganglios positivos
- Más de un factor de riesgo intermedio, incluyendo histología pobre, invasión estromal profunda < 8 mm e invasión vascular linfática.^(50, 51)

2.2.1.9. DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO, INCLUIDOS LOS ESTADIOS IB2, IVB Y IIA2.

- **ESTADIO IB2 Y IIA2**

Para este estadio clínico de la enfermedad, la radioterapia

combinada con regímenes concurrentes de quimioterapia basada en platino es el curso de tratamiento recomendado. El plan de tratamiento concreto para este objetivo será el siguiente: radioterapia externa 4,00 cGy de braquiterapia de dosis alta o media, con un total de 2.800 cGy administrados mediante 4 implantes uterovaginales a 700 cGy por. El punto A es el lugar donde la arteria uterina cruza el uréter, 2 cm por fuera y 2 cm por encima de la boca externa del cuello uterino. La dosis en el punto A oscila entre 8.000 y 8.500 cGy, siendo 8.000 cGy la más utilizada.

Quimioterapia concurrente y 40 mg/m² de cisplatino administrados una vez por semana durante seis semanas, cuatro horas antes de la radioterapia externa. El segundo implante útero-vaginal irá seguido de un tratamiento más de quimioterapia. Siete rondas de quimioterapia en total. NOTA: Sólo se considerará una histerectomía ampliada de tipo I para pacientes en estadio IB2 y una histerectomía ampliada de tipo II para pacientes en estadio IIA2 en pacientes que sigan teniendo enfermedad resecable cinco semanas después de recibir radiación y quimioterapia concomitantes. ^(50, 51)

- **ESTADIO II-B**

Radioterapia externa 4 500 cGy, luego braquiterapia a una tasa de dosis alta o media. El (los) parametrio(s) afectado(s) recibirá(n) una dosis adicional (boost) de 1.000 cGy, y a continuación se realizarán cuatro implantes uterovaginales de 700 cGy, para un total de 2.800 cGy. dosis de 8.500-9.000 cGy al punto A. quimioterapia concurrente y 40 mg/m² de cisplatino administrados una vez a la semana durante seis semanas, cuatro horas antes de la radioterapia externa. Antes del segundo implante útero-vaginal, se administrará una ronda más de quimioterapia para un total de siete ciclos. ^(50, 51)

- **ESTADIO III A**

Radioterapia externa (es decir, si las lesiones se extienden al 1/3 inferior de la vagina) a la pelvis con una dosis de 4.500 cm²

con extensión del campo a la parte inferior de la vagina y las zonas inguinales. Se administrará un refuerzo de 1.000 cGy al parametrio o paramétricos afectados como dosis adicional. A este régimen le siguen cuatro implantes uterovaginales de 700 cGy, o 2.800 cGy, de braquiterapia de tasa de dosis alta o media. quimioterapia concurrente y 40 mg/m² de cisplatino administrados una vez por semana durante seis semanas, cuatro horas antes de la radioterapia externa. Antes del segundo implante útero-vaginal, se realizará un ciclo más de quimioterapia, para un total de siete ciclos. ^(50, 51)

- **ESTADIO III-B**

4.500 cGy de radioterapia externa para los campos pélvicos. Se administrará un refuerzo de 1.000 cGy al parametrio o parametrios afectados como dosis adicional. Posteriormente a la braquiterapia de tasa de dosis alta o media, se utilizaron cuatro implantes uterovaginales de 700 cGy por un total de 2.800 cGy.

Quimioterapia concurrente y 40 mg/m² de cisplatino administrados una vez por semana durante seis semanas, cuatro horas antes de la radioterapia externa. Habrá un ciclo más antes del segundo implante uterovaginal. Siete ciclos de quimioterapia en total.

Nota: El área de tratamiento de radiación externa debe ampliarse a esta región, alcanzando los 4.500 cGy a una dosis de 180 cGy/día, si los exámenes de imagen demuestran una afectación de los ganglios linfáticos paraórticos. ^(50, 51)

- **ESTADIO IV-A**

Tras 4.500 cGy de radioterapia externa en la pelvis, se administra braquiterapia de alta o media tasa de dosis. El parametrio o parametrios afectados recibirán una dosis de refuerzo de 1.000 a 1.500 cGy además de 4 implantes uterovaginales, cada uno de los cuales suministrará 700 cGy, para un total de 2.800 cGy.

Quimioterapia concurrente y 40 mg/m² de cisplatino administrados una vez por semana durante seis semanas, cuatro horas antes de la radioterapia externa. Habrá un ciclo más antes

del segundo implante útero-vaginal. Siete ciclos de quimioterapia en total.

Nota: Se aconseja una terapia paliativa de las fístulas vesicovaginales y/o rectovaginales cuando coexisten. Esto puede conseguirse mediante una derivación (colostomía o desviación de orina). (50, 51)

- **ESTADIO IV-B**

Cuando el estado de salud del paciente lo permita, el tratamiento de este estadio debe consistir en tratar la enfermedad local y regional en función de su extensión con radioterapia y quimioterapia concomitante, de forma muy similar al estadio IVA.

La localización, el volumen y la extensión de la enfermedad deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar el tratamiento posterior. La radioterapia externa en un campo adicional puede utilizarse para tratar enfermedades distantes de bajo volumen.

Los regímenes basados en platino pueden considerarse solos o junto con topotecán, paclitaxel o fluorouracilo.

Además, se aconseja que el tratamiento concurrente, incluida la braquiterapia, se administre durante 8 a 10 semanas en todos los estadios, ya que las duraciones de tratamiento más largas perjudican la respuesta biológica. (50, 51)

2.2.1.10. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La reducción de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz mediante la citología vaginal y el cribado del virus del papiloma humano (VPH) son los principales objetivos de la prevención del cáncer de cuello uterino. Entre las acciones preventivas importantes se incluyen las siguientes

- Vacunación contra el VPH: Antes de que los adolescentes de ambos sexos se expongan al virus, se aconseja la vacunación contra el VPH como tratamiento profiláctico eficaz.
- Pruebas de cribado: Para identificar cambios precancerosos en el cuello uterino antes de que se

conviertan en cáncer, son cruciales las citologías y las pruebas del VPH. Las directrices para el cribado del cáncer de cuello uterino abogan por el cribado sistemático.

- Evitar los factores de riesgo modificables: Entre ellos se incluyen mantener el sistema inmunitario sano, no fumar y utilizar prácticas sexuales seguras para reducir la probabilidad de infección por VPH. (52, 53, 54)

2.2.2. EL CONOCIMIENTO

2.2.1.11. CONCEPTO

La comprensión adquirida mediante el estudio, la experiencia o la investigación se denomina conocimiento. Se utiliza para comprender, analizar y resolver problemas en diversos ámbitos y puede ser tanto teórico como práctico. Por el contrario, una revista científica es un periódico que publica investigaciones y descubrimientos actuales en un campo de estudio concreto junto con artículos científicos publicados por diversos escritores. (55, 56, 57)

La teoría del conocimiento plantea tres cuestiones principales:

1. El potencial de conocimiento. ¿Cómo es posible que el hombre conozca? La epistemología sugiere alternativas EL Escepticismo quienes se oponen a la capacidad del hombre para el conocimiento y, por tanto, para alcanzar cualquier tipo de certeza o verdad. Y el dogmatismo que sostiene que el conocimiento es concebible y que las únicas vías para obtenerlo son los hechos primigenios o aparentes. Estas verdades tienen esta cualidad porque, aunque se pretenda negarlas, se aceptan implícitamente y sin querer, y el conocimiento no puede existir fuera de ellas.

La realidad del universo material, la existencia del yo cognoscente, el principio de no contradicción y la capacidad de la mente para el conocimiento son los hechos evidentes del dogmatismo.

2. La naturaleza del conocimiento, o lo que constituye sus componentes fundamentales. Dado que el conocer se entiende

como un acto deliberado y consciente por parte del sujeto para comprender mentalmente los atributos del objeto, la relación sujeto-conocimiento se establece primero como un estar-en, pero también tiene un estar-para que le da intencionalidad, cualidad que lo hace maleable y subjetivo. Según su tesis, hay dos formas principales de explicar la naturaleza del conocimiento: El idealismo: como teoría, reduce el conocimiento del mundo a un esfuerzo espiritual, equiparando lo real con lo racional, el objeto con el sujeto de conocimiento, y afirmando que el conocimiento es posible incluso para aquello que es invisible. Y el realismo: en cambio, es la corriente epistemológica que se opone al idealismo, sosteniendo que el hombre sólo puede conocer el ser en sí o ser real cuando su juicio está en armonía con su realidad.

3. Los métodos para adquirir conocimiento: Tema polémico que supone comprender los métodos por los que el ser humano genera y avanza en el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían producido simultáneamente a los cambios anatómicos; como resultado, el tiempo solidifica la oposición del pulgar, éxito que amplifica y es amplificado por el desarrollo del cerebro, que, a través de éxitos y fracasos, comienza a catalogar y valorar la información e instintivamente descarta lo innecesario, reteniendo sólo los detalles más importantes. Alcanza su cúspide con la aparición del lenguaje, un avance que hace progresar significativamente el progreso al facilitar la transmisión de conocimientos de una generación a la siguiente, sostener la vida y, en última instancia, establecerla como especie dominante. Con el avance de la escritura y, más recientemente, de la imprenta, estos logros se han mantenido. ⁽⁵⁶⁾

2.2.1.12. TIPOS DEL CONOCIMIENTO

Existen varias formas de conocimiento que incluyen diversos enfoques para recopilar y comprender datos. Entre estos tipos se encuentran:

- Conocimiento empírico: se aprende mediante la experiencia de primera mano y la observación del entorno.
- El conocimiento científico se basa en la investigación metódica, las pruebas y la aplicación del proceso científico para producir información fiable y verificable.
- El conocimiento filosófico se obtiene mediante la deliberación, la contemplación y la conjetura sobre nociones fundamentales como actualidad, verdad y existencia.
- El término conocimiento teológico describe ideas y creencias religiosas basadas en la fe y la revelación divina.
- El conocimiento afectivo se deriva de los sentimientos y emociones a nivel personal.
- Conocimiento analítico: capacidad de diseccionar y comprender un todo en sus componentes mediante la lógica y el razonamiento deductivo.
- Conocimiento sintético: Este tipo de conocimiento se crea combinando varios conceptos o componentes para crear una nueva comprensión.
- Conocimiento intuitivo: Surge instantáneamente y no requiere pensamiento consciente.
- Conocimiento relativo: Este enfoque reconoce la subjetividad y contingencia del conocimiento, admitiendo que puede cambiar dependiendo de la situación. (58, 59, 60, 61)

Evaluar el conocimiento, por tanto, se reduce en última instancia a evaluar el significado de la información para las personas que al final la absorben. Esto plantea el reto de medir cualquier cosa sin excluir al observador del proceso de medición. Sin embargo, poner a prueba las percepciones de las personas

sobre lo que es informativo y su capacidad para distinguirlo de lo no informativo forma parte de la medición del conocimiento.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Cáncer cervical: Se denomina cáncer de cuello uterino a la enfermedad conocida como cáncer de cuello uterino, o células anormales que crecen de forma incontrolada en el cuello uterino. Su causa principal es la infección continuada por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo. Es una de las neoplasias malignas más prevalentes en las mujeres y se puede evitar con una identificación precoz y la vacunación contra el VPH. Infección transmitida por contacto sexual. ⁽⁴²⁾

Infección de transmisión sexual: Enfermedad provocada por infecciones que se transmiten de persona a persona durante la actividad sexual. Las ITS más frecuentes son la gonorrea, la sífilis, el VIH, la clamidia y el virus del papiloma humano (VPH). El uso de técnicas de barrera durante el coito y las pruebas rutinarias para un diagnóstico y tratamiento precoces son dos formas de prevenir las ITS. ⁽⁶²⁾

Planificación familiar: La planificación familiar es el término colectivo que designa un conjunto de comportamientos destinados a ayudar a las personas y a las parejas a tomar decisiones bien informadas sobre el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos. Para permitir una reproducción sana y consciente, esto implica tener acceso a opciones anticonceptivas, educación sexual, servicios de salud reproductiva y apoyo emocional. ⁽⁶³⁾

Virus del papiloma humano: Una enfermedad de transmisión sexual frecuente que puede dañar la piel, los genitales y la garganta es el virus del papiloma humano (VPH). Existen más de cien variedades de VPH, y algunas de ellas pueden provocar tumores malignos, como cáncer de cuello de útero, anal, de pene y de garganta, así como verrugas genitales. Las mejores defensas contra el VPH y las enfermedades relacionadas incluyen la vacunación contra el virus y el diagnóstico precoz mediante citologías y pruebas del VPH. ⁽⁶⁴⁾

Radioterapia: La radiación ionizante se utiliza en radioterapia, un procedimiento médico, para destruir las células cancerosas y reducir el

tamaño del tumor. El cáncer de cuello uterino es uno de los muchos tipos de tumores malignos para los que se utiliza. Puede aplicarse internamente, mediante implantes radiactivos insertados directamente en el tumor, o externamente, mediante dispositivos que concentran los haces de radiación en la región afectada. ⁽⁶⁵⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe asociación entre factores significativos (demográfico, gineco obstétrico, factor nutricional) y el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco en 2024.

Ho: No existe asociación entre factores significativos (demográfico, gineco obstétrico, factor nutricional) y el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco en 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es alto, en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

Ha₁: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es medio, en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

Ho₁: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es bajo, en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

Hi₂: Existe grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

Ho₂: No existe grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación,

procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

Hi₃: Existe grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

Ho₃: No existe grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Hi₄: Existe grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Ho₄: No existe grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN

Se encuentran los FACTORES ASOCIADOS, tales como: Demográfico, Gineco obstétrico y el factor nutricional.

2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Es el CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (Categorizado como alto, medio y bajo).

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE DE RELACIÓN						
Factores asociados	Es una característica o circunstancia que suele estar presente en relación con un determinado resultado, pero que no puede relacionarse causalmente sin más investigación	Demográfico	Edad	a) 18 a 28 años b) 29 a 39 años c) 39 a mas	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos
			Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada e) Conviviente	Nominal	
			Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior universitario	Ordinal	
			Nivel económico (NSE): Según Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) / Fuente INEI	a) Menor del valor NSE – E b) NSE - E (1242 S/ mensual) c) NSE - D (2038 S/ mensual) d) NSE - C (3131 S/ mensual)	Ordinal	
			Ocupación	a) Ama de casa b) Trabajadora independiente c) Trabajadora dependiente (bajo contrato)	Nominal	
			Procedencia	a) Urbano b) Rural c) Urbano marginal	Nominal	
			Gineco obstétrico	Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Segundípara d) Gran múltipara	

	Inicio de las relaciones sexuales	a) Menor de 15 años b) Entre los 15 y 20 años c) Mayor de 20 años	Contínua	
	Parejas sexuales	a) Solo una pareja sexual b) De 2 a 5 parejas sexuales c) Mayor a 5 parejas sexuales	Contínua	
	Término de última gestación	a) Pre término b) A término c) Óbito fetal	Nominal	
	Consumo de tabaco	a) Si b) No	Nominal	
Nutricional	Índice de masa corporal (IMC),	a) Peso bajo (<18.5 kg/m ²) b) Peso normal (18.5 a 24.9 kg/m ²) c) Sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m ²) d) Obesidad (>30.0 kg/m ²)	Contínua	Cuestionario de recolección de datos
	Consumo saludable de alimentos	a) En su dieta incluye comida saludable como verduras, frutas y alimentos saludables b) En su dieta incluye comida chatarra, como gaseosas, grasas insaturadas, comida rápida, etc.	Nominal	

VARIABLE DE SUPERVISIÓN				
Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	Se refiere al conocimiento de esta enfermedad, incluidas sus causas, factores de riesgo, síntomas, modos de diagnóstico, tratamientos disponibles y acciones preventivas.	<u>Concepto general del cáncer cervical</u> <u>Factores de riesgo</u> Detección y prevención	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento medio Nivel de conocimiento bajo 	Compuesta por 25 ítems valorado y evaluado mediante escala de Likert: <ul style="list-style-type: none"> Totalmente en desacuerdo = 1 punto En desacuerdo = 2 puntos Indiferente = 3 puntos De acuerdo = 4 puntos Totalmente de acuerdo = 5 puntos
				Ordinal
				Cuestionario de recolección de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue prospectiva, observacional, analítica, transversal y correlacional.

Se consideró observacional porque no se manipularon ni intervinieron factores, sino que se observaron y registraron los eventos tal como ocurrieron de manera natural, sin modificar la circunstancia, con el objetivo de explicarla y comprenderla. ^(66, 67)

Dado que la investigación se realizó en un momento específico (el año 2024), recolectando datos simultáneamente sobre las variables de interés, se clasificó como transversal, ya que no incluyó un seguimiento a largo plazo. ^(68, 69)

Dado que se seleccionaron a los participantes antes de los eventos de interés, la investigación fue prospectiva. Además, se llevó a cabo de forma continua hasta el año 2024, lo que significó que se examinaron sucesos que aún no se habían producido en el momento de iniciar el estudio. ⁽⁷⁰⁾

El estudio descriptivo-correlacional caracterizó la asociación entre dos o más variables (conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y factores relacionados) sin demostrar causalidad. Su objetivo principal fue comprender las correlaciones y variaciones colectivas entre las variables. ⁽⁷¹⁾

3.1.1. ENFOQUE

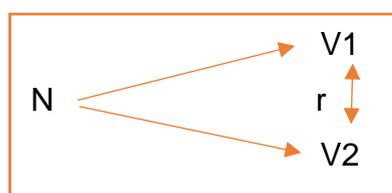
Es de naturaleza cuantitativa, ya que su objetivo fue medir el conocimiento de las madres sobre el cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo. ^(72, 73)

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Fue de nivel tipo relacional.

3.1.3. DISEÑO

Fue no experimental-correlacional, como el esquema que se muestra a continuación:



Donde:

N: Población de objeto de estudio (Madres asistentes al consultorio de planificación familiar)

V1: Variable 1 (Factores asociados)

r: correlación

V2: Variable 2 (Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 239 pacientes mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Potracancha de Huánuco durante el año 2024.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de familia que acudieron al Centro de Salud Potracancha.
- Usuaris asistentes durante el año 2024.
- Usuaris que contaban con tarjeta de seguimiento para planificación familiar.
- Madres de familia que se controlaron de manera seguida o continua en el centro de salud.
- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de familia de otro centro de salud.
- Usuaris asistentes durante otro año, mas no durante el 2024.
- Pacientes que no aceptaron o no firmaron el consentimiento informado.

3.2.2. MUESTRA

La selección de las participantes para este estudio se realizó utilizando un enfoque de muestreo probabilístico, con el fin de garantizar que la muestra fuera representativa de la población total de 239 mujeres.

A través del método de selección completa, se buscó asegurar que todas las mujeres de la población tuvieran la misma oportunidad de ser seleccionadas de manera justa y equitativa.

Al calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta un error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando:

$$\frac{239 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(239 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 147.57$$

Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos de la fórmula muestral, estuvo conformada por 148 mujeres, que acudieron al consultorio de planificación familiar, del Centro de Salud Potracancho de Huánuco, durante el año 2024.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fue la entrevista.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado de la siguiente manera:

1. Factores asociados, tenemos:
 - Factores demográficos (06 ítems).
 - Factores gineco obstétricos (04 ítems).
 - Factores nutricionales (03 ítems)

2. Para medir el nivel de conocimiento, se utilizó un cuestionario basado en la escala de Likert ⁽⁷⁴⁾, compuesto por 20 ítems, divididos de la siguiente manera:

- Concepto general del cáncer cervical (08 ítems).
- Factores de riesgo (05 ítems).
- Detección y prevención (07 ítems).

Respondiendo con:

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
- En desacuerdo (02 puntos)
- Indeciso (03 puntos)
- De acuerdo (4 puntos)
- Totalmente de acuerdo (5 puntos)

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, donde la puntuación más alta indicaba un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

La clasificación del nivel de conocimiento se definió de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento bajo: De 20 a 53 puntos
- Nivel de conocimiento medio: De 54 a 87 puntos
- Nivel de conocimiento alto: De 88 a 100 puntos

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información fue solicitada a las pacientes no gestantes que acudieron al servicio de obstetricia (Planificación Familiar). Se envió una solicitud al director del Centro de Salud Potracancho - Huánuco para la recolección de datos. La Universidad de Huánuco aprobó el proyecto de estudio.

El periodo de aplicación del instrumento se estableció desde el 1 de enero al 31 de julio del 2024. Las encuestas se realizaron tres veces por semana (lunes, miércoles y sábado) en el horario de la mañana (de 6:00 a.m. a 1:00 p.m.). Durante este periodo, se revisó periódicamente

el progreso de la recolección de datos y se realizaron ajustes para asegurar la calidad de los mismos.

Los datos obtenidos fueron procesados inicialmente de forma manual mediante una base de datos de códigos numéricos. Posteriormente, estos datos fueron transferidos a una hoja de cálculo en Excel 2023 para realizar los cálculos matemáticos correspondientes a cada dimensión. Finalmente, el procesamiento estadístico se realizó utilizando el programa IBM SPSS Versión 27 para Windows.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados fueron contabilizados en tablas de frecuencias y porcentajes para los apartados descriptivos correlacionales del estudio, facilitando la visualización de las variables investigadas. Este proceso se realizó para responder al problema de investigación y a los objetivos establecidos, considerando los hallazgos obtenidos en el análisis.

El análisis de la información se llevó a cabo utilizando tanto estadística descriptiva como inferencial. La estadística descriptiva permitió representar los datos de manera clara y comprensible mediante tablas cruzadas, que facilitaron la visualización de la distribución de las variables de estudio, como los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y nutricionales, así como los niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Se emplearon frecuencias y porcentajes para describir el comportamiento de las variables, lo que permitió identificar patrones y tendencias dentro de la muestra estudiada.

Además, se utilizó estadística inferencial para profundizar en el análisis de las asociaciones entre las variables. Dado que los datos no seguían una distribución normal, se aplicaron pruebas no paramétricas, como el Chi-cuadrado, para evaluar la relación entre los factores asociados (demográficos, gineco-obstétricos y nutricionales) y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Las pruebas de inferencia permitieron determinar la significancia estadística de las asociaciones, evaluando si existía o no relación significativa entre las variables con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del procesamiento de los datos recolectados.

Tabla 1. Edad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Edad		
18-28 años	46	31.1
29-39 años	48	32.4
más de 39 años	54	36.5
Total	148	100%

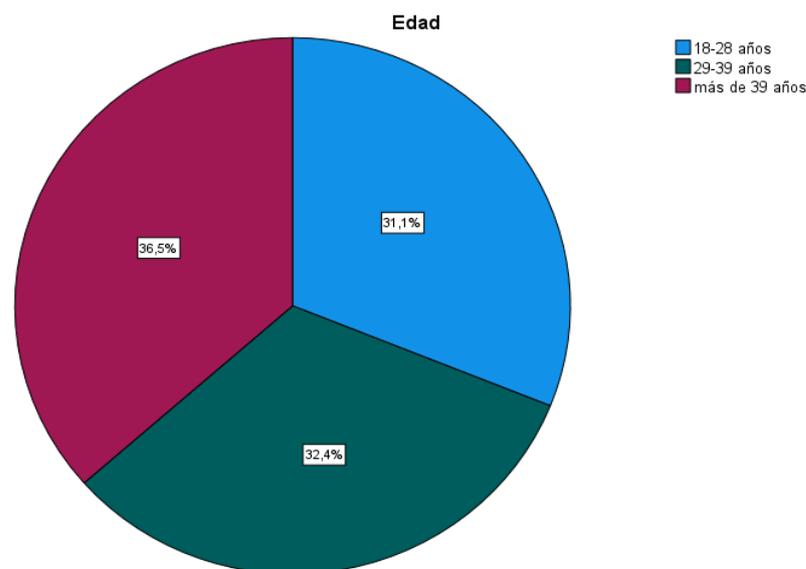


Figura 1. Edad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

En la distribución por edades, muestra que el 36.5% de las encuestadas tiene más de 39 años, lo que representa el grupo más numeroso de la muestra. Las mujeres entre 29 y 39 años constituyen el 32.4%, mientras que el 31.1% pertenece al grupo más joven, de 18 a 28 años. Esto indica una muestra equilibrada en términos de edades, con una ligera predominancia de mujeres en el rango de mayor edad.

Tabla 2. Estado civil de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Estado civil		
Soltera	62	41.9
Casada	13	8.8
Viuda	12	8.1
Conviviente	61	41.2
Total	148	100%

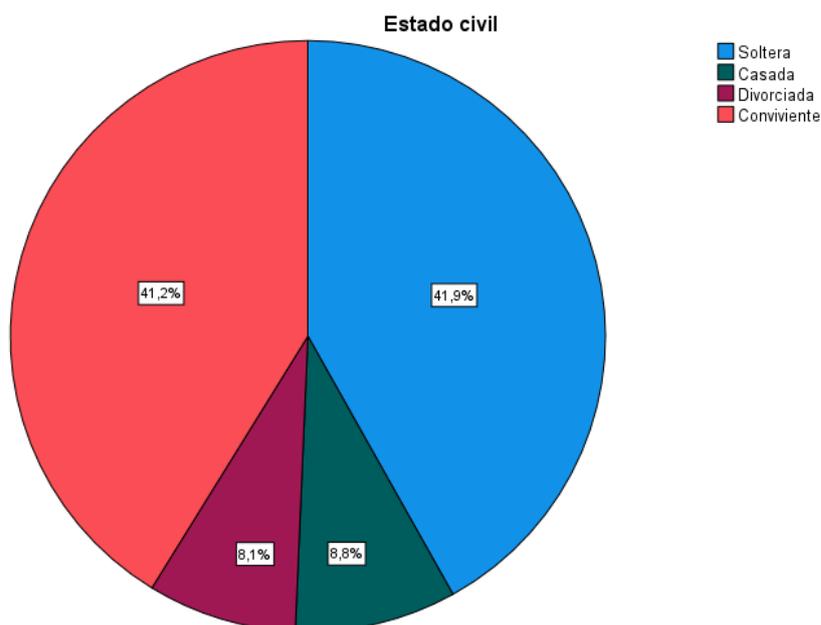


Figura 2. Estado civil de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos revelan que de las mujeres encuestadas los grupos más representativos son las solteras, con un 41,9%, y los convivientes, que alcanzan el 41,2%. En menor proporción se encuentran las casadas, con un 8,8%, y las viudas, que representan el 8,1% del total. Estos resultados indican una predominancia de mujeres solteras y convivientes entre las asistentes al programa de planificación familiar, lo que podría reflejar diferentes dinámicas familiares y necesidades específicas relacionadas con su estado civil.

Tabla 3. Grado de instrucción de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	17	11.5
Primaria	20	13.5
Secundaria	48	32.4
Superior no universitario	44	29.7
Superior universitario	19	12.8
Total	148	100%

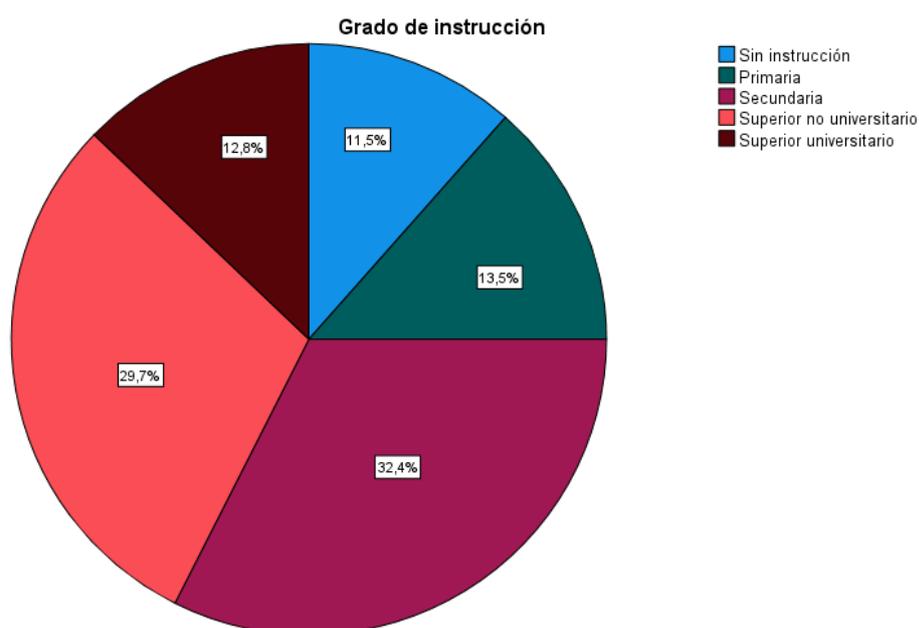


Figura 3. Grado de instrucción de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos reflejan que la mayoría de las mujeres encuestadas cuenta con educación secundaria (32.4%) o superior no universitaria (29.7%), lo que representa a los grupos más destacados en la muestra. En menor proporción, se encuentran aquellas con estudios superiores universitarios (12,8%), primarios (13,5%) y las que no poseen instrucción formal (11,5%). Estos resultados sugieren que la mayoría de las mujeres asistentes al programa de planificación familiar tienen algún nivel de formación académica, lo que podría influir en su acceso y disposición hacia este tipo de servicios.

Tabla 4. Nivel económico de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Nivel económico		
Menor del valor NSE – E	37	25.0
NSE - E (1242 S/ mensual)	55	37.2
NSE - D (2038 S/ mensual)	36	24.3
NSE - C (3131 S/ mensual)	20	13.5
Total	148	100%

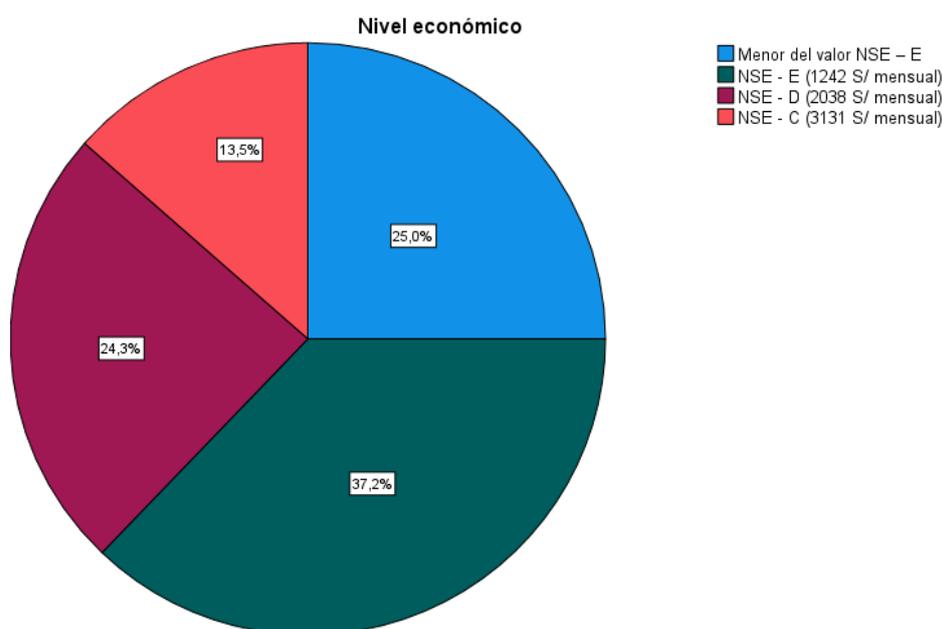


Figura 4. Nivel económico de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 37.2% de las mujeres encuestadas pertenecen al nivel económico NSE - E (1242 S/ mensuales), siendo este el grupo mayoritario. Le sigue el nivel NSE - D (2038 S/ mensuales) con un 24.3%, y el grupo con menores ingresos económicos, inferior al nivel NSE - E, representa el 25.0%. Finalmente, el nivel económico NSE - C (3131 S/ mensuales) tiene la menor representación, con un 13,5%. Esto evidencia que la mayoría de las mujeres que acuden al programa de planificación familiar pertenecen a los niveles económicos más bajos, lo que podría estar relacionado con las limitaciones económicas que enfrentan para acceder a servicios privados de salud.

Tabla 5. Ocupación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Ocupación		
Ama de casa	45	30.4
Trabajadora independiente	48	32.4
Trabajadora dependiente (bajo contrato)	55	37.2
Total	148	100%

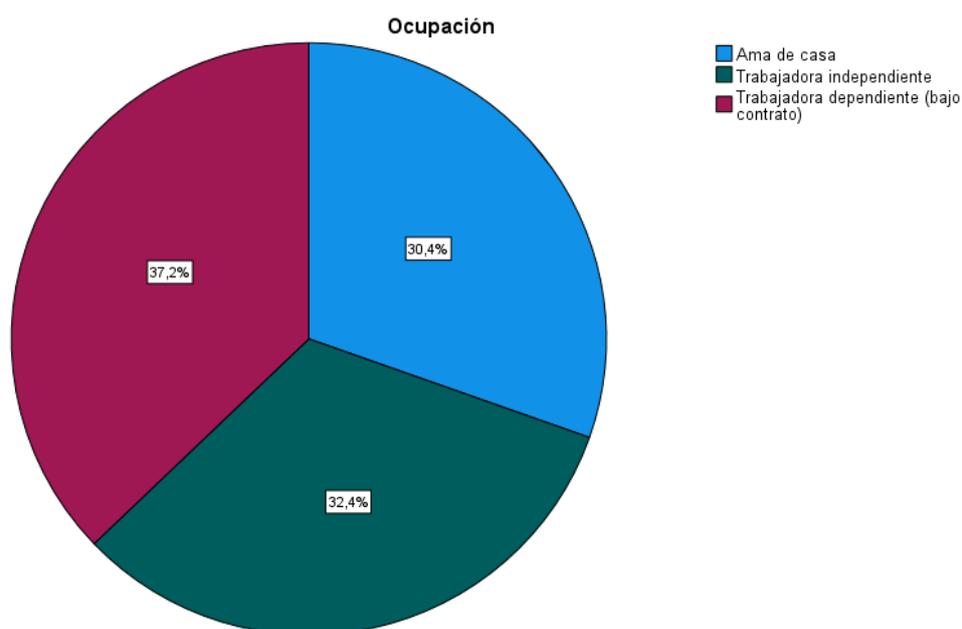


Figura 5. Ocupación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

La distribución ocupacional de las mujeres que acuden a planificación familiar muestra que el grupo más representativo corresponde a las trabajadoras dependientes bajo contrato, con un 37,2%. Le siguen las trabajadoras independientes, que constituyen el 32,4%, mientras que las amas de casa representan el 30,4%. Estos resultados reflejan una diversidad ocupacional en la muestra, destacando que la mayoría de las mujeres que realizan actividades laborales, lo que podría influir en su interés por acceder a servicios de planificación familiar para equilibrar sus roles laborales y familiares.

Tabla 6. Procedencia de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Procedencia		
Urbano	121	81.8
Rural	27	18.2
Total	148	100%

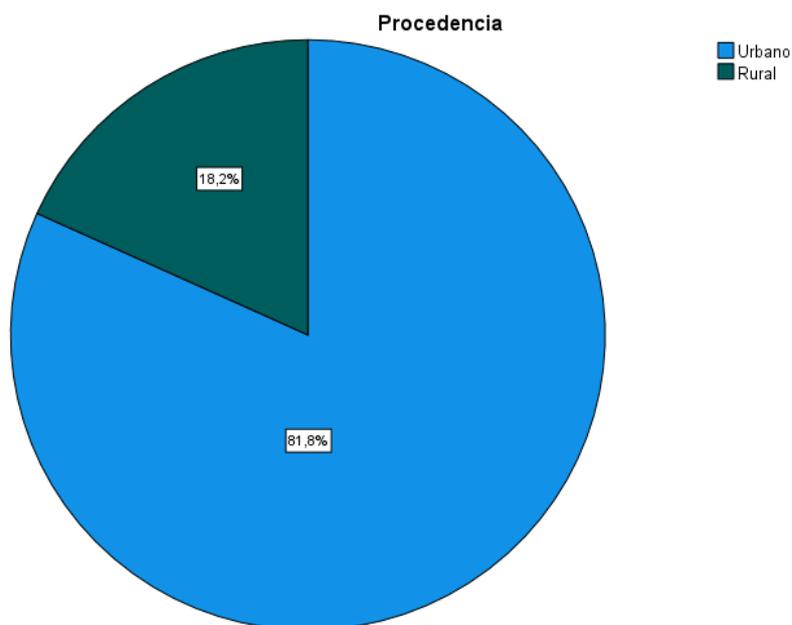


Figura 6. Procedencia de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos reflejan que la mayoría de las mujeres que acuden a planificación familiar provienen de zonas urbanas, representando el 81.8% de la muestra. Por otro lado, el 18,2% corresponde a mujeres provenientes de áreas rurales. Este resultado evidencia una mayor participación de mujeres de contextos urbanos, lo que podría estar relacionada con un mejor acceso a los servicios de salud en estas zonas, en comparación con las áreas rurales donde los recursos y la infraestructura pueden ser más limitados.

Tabla 7. Paridad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Paridad		
Nulípara	37	25.0
Primípara	53	35.8
Segundípara	46	31.1
Gran múltipara	12	8.1
Total	148	100%

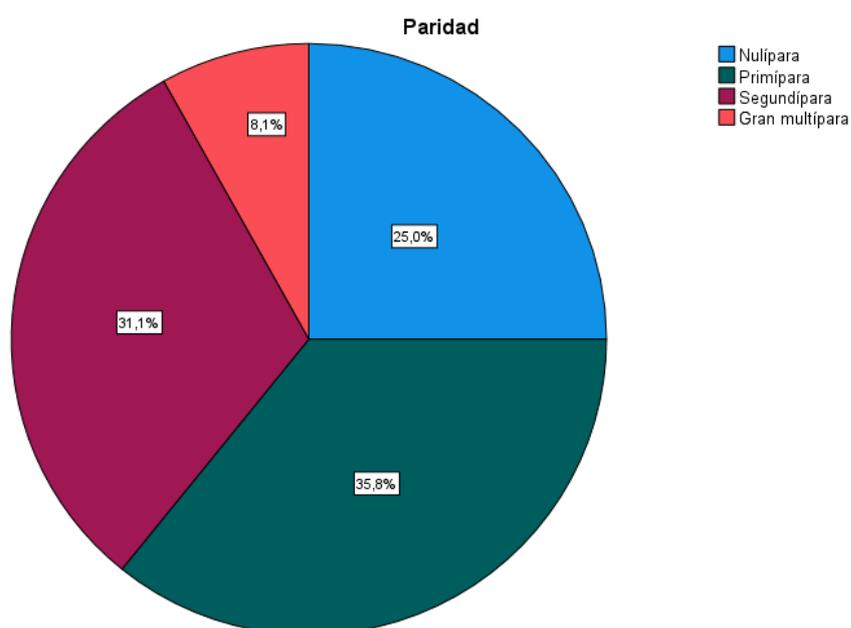


Figura 7. Paridad de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el grupo mayoritario de mujeres que acuden a planificación familiar son primíparas, representando el 35,8% de la muestra, seguido por las segundas, con un 31,1%. Las nulíparas constituyen el 25,0%, mientras que las grandes múltiparas representan únicamente el 8,1%. Este resultado evidencia que la mayoría de las mujeres que recurren a estos servicios se encuentran en etapas iniciales o intermedias de su experiencia reproductiva, lo que podría reflejar un mayor interés en planificar o limitar el número de hijos en estas etapas.

Tabla 8. Inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Inicio de las relaciones sexuales		
Menor de 15 años	37	25.0
Entre los 15 y 20 años	61	41.2
Mayor de 20 años	50	33.8
Total	148	100%

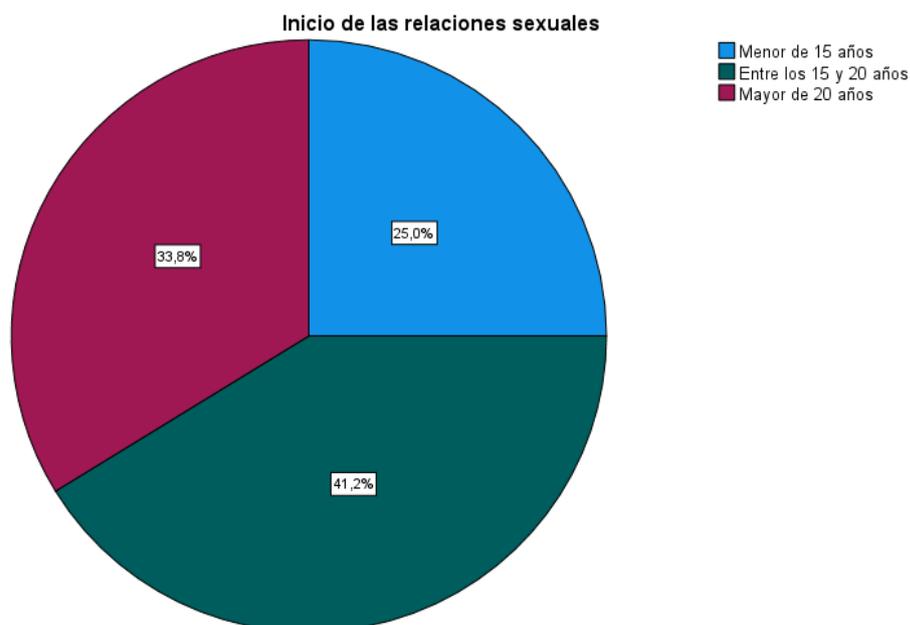


Figura 8. Inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos reflejan que el 41.2% de las mujeres encuestadas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 20 años, constituyendo el grupo mayoritario. Un 33,8% reporta haber iniciado después de los 20 años, mientras que el 25,0% comenzó antes de los 15 años. Este resultado evidencia que la mayoría de las mujeres inician su vida sexual durante la adolescencia y la juventud temprana, lo que subraya la importancia de brindar educación sexual integral y acceso a servicios de planificación familiar para este grupo etario, especialmente para prevenir embarazos no planificados y Promover prácticas sexuales saludables.

Tabla 9. Parejas sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Parejas sexuales		
Solo una pareja sexual	73	49.3
De 2 a 5 parejas sexuales	75	50.7
Total	148	100%

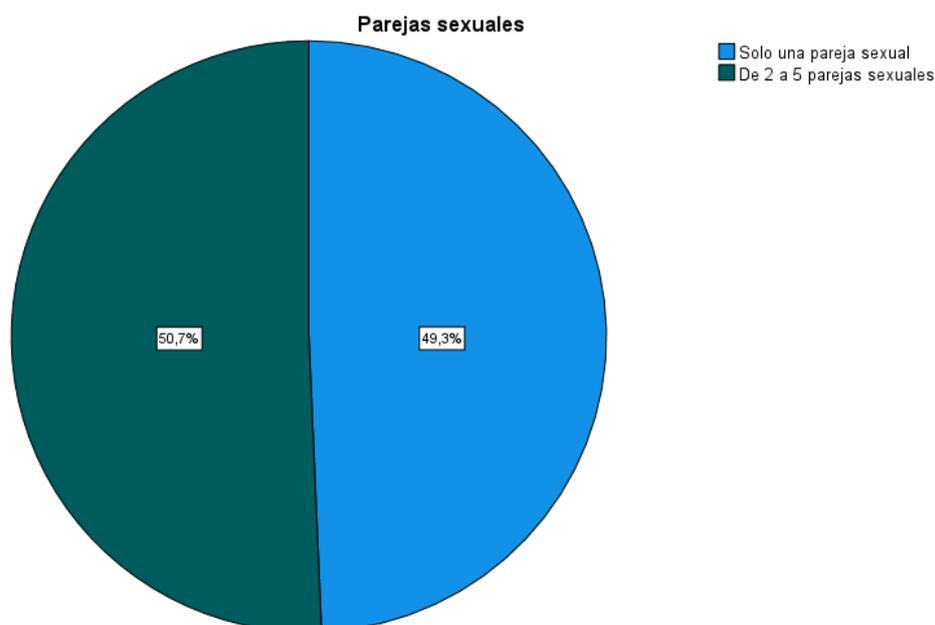


Figura 9. Parejas sexuales de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos indican que el 50.7% de las mujeres encuestadas reportaron haber tenido de 2 a 5 parejas sexuales, mientras que el 49.3% señaló haber tenido solo una pareja sexual. Este resultado muestra una distribución relativamente equilibrada entre ambos grupos, lo que sugiere la necesidad de enfocar los servicios de planificación familiar tanto en la promoción de métodos de protección efectivos como en la educación sobre salud sexual, independientemente del número de parejas sexuales. La diversidad en las experiencias sexuales destaca la importancia de adaptar las estrategias de atención a las necesidades específicas de cada grupo.

Tabla 10. Término de última gestación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Término de última gestación		
Pre término	27	18.2
A término	117	79.1
Óbito fetal	4	2.7
Total	148	100%

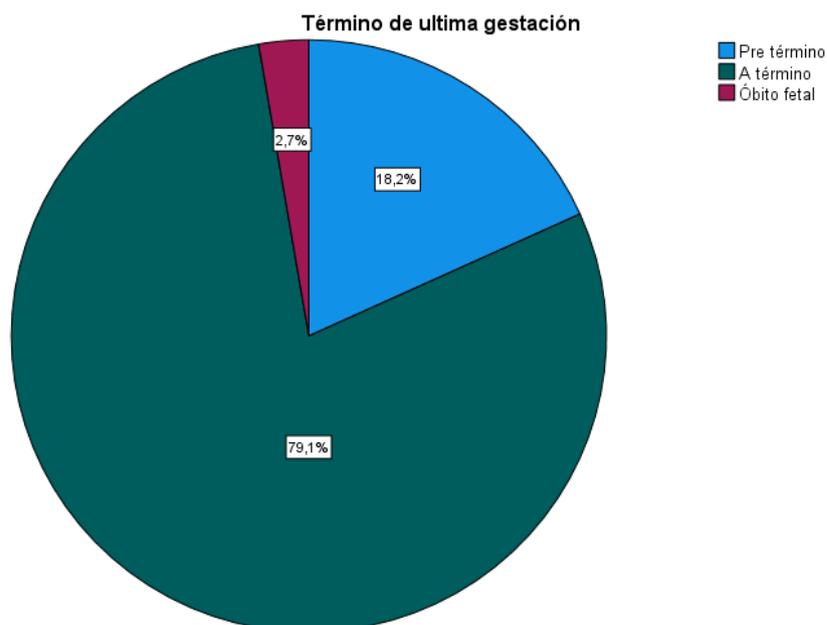


Figura 10. Término de última gestación de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos reflejan que el 79.1% de las mujeres encuestadas reportaron haber tenido su última gestación a término, lo que constituye la gran mayoría. El 18.2% declaró que su última gestación fue pre término, mientras que el 2.7% reportó óbito fetal. Estos resultados evidencian que la mayoría de las gestaciones culminaron de manera adecuada, aunque un porcentaje significativo experimentó complicaciones asociadas a partos prematuros o pérdidas fetales. Esto subraya la importancia de fortalecer los servicios de atención prenatal y de planificación familiar para prevenir riesgos durante el embarazo y garantizar mejores resultados perinatales.

Tabla 11. Consumo de tabaco de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Consumo de tabaco		
Si	118	79.7
No	30	20.3
Total	148	100%

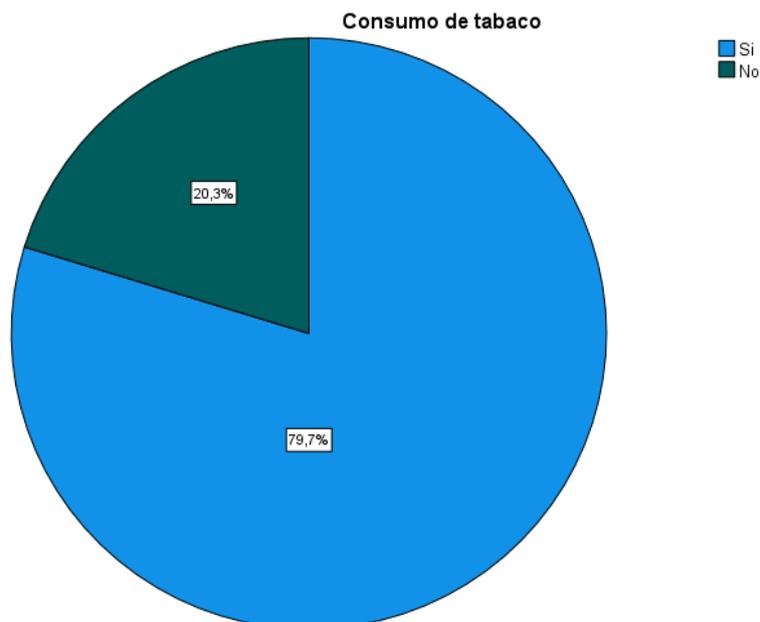


Figura 11. Consumo de tabaco de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 79.7% de las mujeres encuestadas reportaron consumir tabaco, mientras que el 20.3% indicó no hacerlo. Este alto porcentaje de consumo de tabaco puede representar un factor de riesgo importante para la salud de las mujeres, particularmente en contextos de planificación familiar, ya que el tabaquismo está asociado con complicaciones reproductivas y otros problemas de salud. Estos resultados destacan la necesidad de implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a reducir el consumo de tabaco en esta población, promoviendo estilos de vida más saludables.

Tabla 12. Índice de masa corporal (IMC) de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Índice de masa corporal (IMC)		
Peso normal (18.5 a 24.9 kg/m ²)	121	81.8
Sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m ²)	27	18.2
Total	148	100%

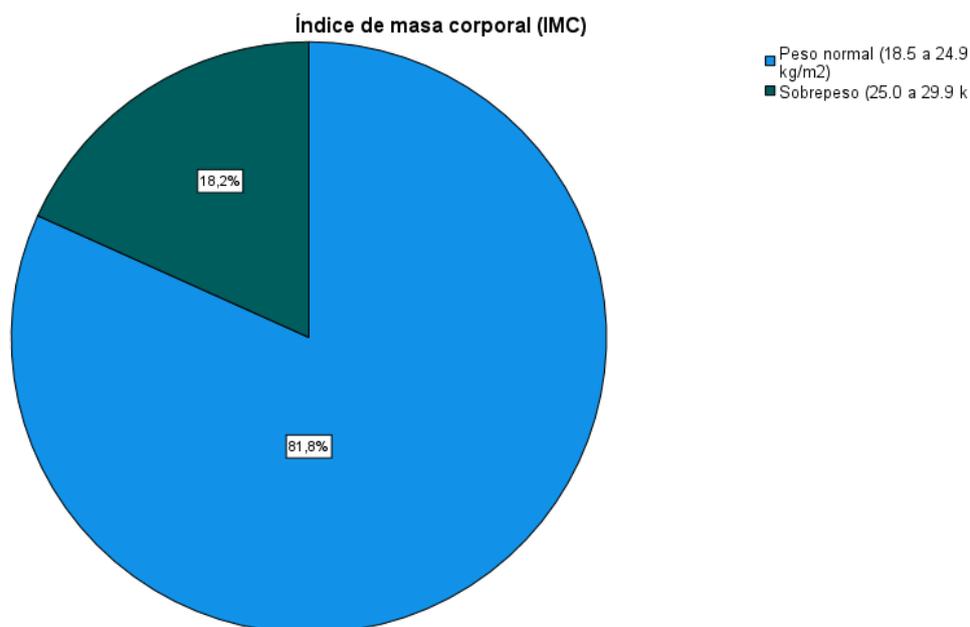


Figura 12. Índice de masa corporal (IMC) de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos indican que el 81.8% de las mujeres encuestadas presentan un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango normal (18.5 a 24.9 kg/m²), mientras que el 18.2% se encuentra en la categoría de sobrepeso (25.0 a 29.9 kg /m²). Esto sugiere que la mayoría de las mujeres tienen un peso adecuado según su IMC, aunque un porcentaje significativo presenta sobrepeso, lo cual podría representar un factor de riesgo para su salud reproductiva y general. Estos resultados resaltan la importancia de incorporar educación nutricional y programas de promoción de estilos de vida saludables dentro de los servicios de planificación familiar para prevenir complicaciones asociadas al sobrepeso.

Tabla 13. Consumo saludable de alimentos de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Categoría	n = 148	
	fi	%
Consumo saludable de alimentos		
Saludable	108	73.0
No saludable	40	27.0
Total	148	100%

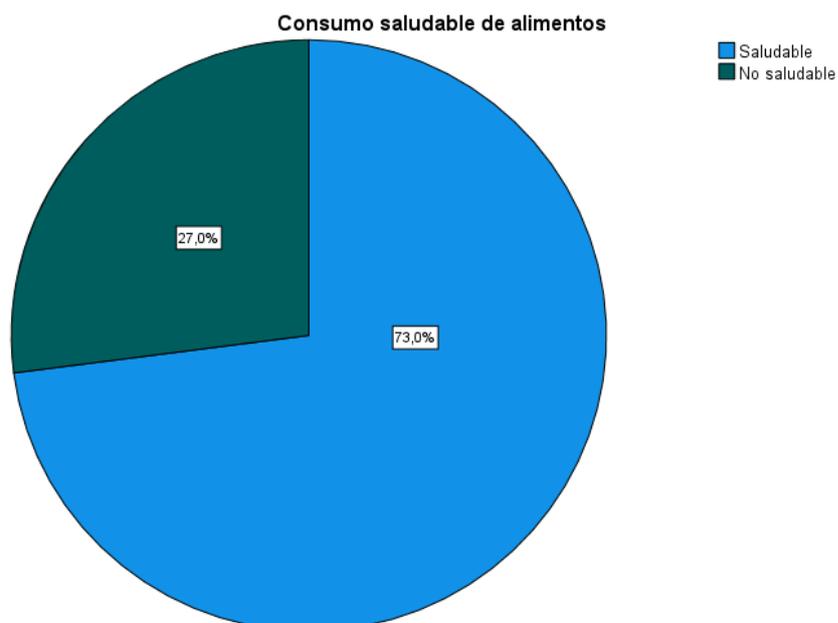


Figura 13. Consumo saludable de alimentos de las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 73.0% de las mujeres encuestadas reportaron un consumo saludable de alimentos, mientras que el 27.0% indicó consumir alimentos no saludables. Este resultado evidencia que la mayoría de los participantes mantienen hábitos alimenticios saludables, lo cual es favorable para su bienestar general y reproductivo. Sin embargo, el porcentaje de mujeres con consumo no saludable destaca la necesidad de implementar programas educativos enfocados en la promoción de una alimentación equilibrada dentro de los servicios de planificación familiar, con el objetivo de prevenir problemas de salud asociados a una dieta inadecuada.

Tabla 14. Tabla cruzada entre los factores demográficos y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024

Factores demográficos			Nivel de conocimiento			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Edad	18-28 años	Recuento	1	43	2	46
		% del total	0.7%	29.1%	1.4%	31.1%
	29-39 años	Recuento	7	41	0	48
		% del total	4.7%	27.7%	0.0%	32.4%
	más de 39 años	Recuento	0	52	2	54
		% del total	0.0%	35.1%	1.4%	36.5%
Estado civil	Soltera	Recuento	5	55	2	62
		% del total	3.4%	37.2%	1.4%	41.9%
	Casada	Recuento	0	12	1	13
		% del total	0.0%	8.1%	0.7%	8.8%
	Viuda	Recuento	1	11	0	12
		% del total	0.7%	7.4%	0.0%	8.1%
	Conviviente	Recuento	2	58	1	61
		% del total	1.4%	39.2%	0.7%	41.2%
Grado de instrucción	Sin instrucción	Recuento	0	17	0	17
		% del total	0.0%	11.5%	0.0%	11.5%
	Primaria	Recuento	2	15	3	20
		% del total	1.4%	10.1%	2.0%	13.5%
	Secundaria	Recuento	4	44	0	48
		% del total	2.7%	29.7%	0.0%	32.4%
	Superior no universitario	Recuento	2	41	1	44
		% del total	1.4%	27.7%	0.7%	29.7%
Superior universitario	Recuento	0	19	0	19	
	% del total	0.0%	12.8%	0.0%	12.8%	
Nivel económico	Menor del valor NSE – E	Recuento	1	35	1	37
		% del total	0.7%	23.6%	0.7%	25.0%
	NSE - E (1242 S/ mensual)	Recuento	4	49	2	55
		% del total	2.7%	33.1%	1.4%	37.2%
	NSE - D (2038 S/ mensual)	Recuento	2	34	0	36
		% del total	1.4%	23.0%	0.0%	24.3%
	NSE - C (3131 S/ mensual)	Recuento	1	18	1	20
		% del total	0.7%	12.2%	0.7%	13.5%
Ocupación	Ama de casa	Recuento	1	43	1	45
		% del total	0.7%	29.1%	0.7%	30.4%
	Trabajadora independiente	Recuento	7	40	1	48
		% del total	4.7%	27.0%	0.7%	32.4%
	Trabajadora dependiente	Recuento	0	53	2	55
		% del total	0.0%	35.8%	1.4%	37.2%
Procedencia	Urbano	Recuento	7	110	4	121
		% del total	4.7%	74.3%	2.7%	81.8%
	Rural	Recuento	1	26	0	27
		% del total	0.7%	17.6%	0.0%	18.2%

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que, en términos de edad, las mujeres de más de 39 años presentan el mayor porcentaje de conocimiento alto (36.5%), lo que podría indicar que la edad está asociada con un mayor acceso a información o experiencias previas. En cuanto al estado civil, las mujeres

solteras (41.9%) son las que predominan en todos los niveles de conocimiento, aunque un porcentaje considerable de casadas también presenta conocimiento medio (30.4%). Respecto al grado de instrucción, aquellas con educación secundaria representan el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento alto (19.6%), mientras que las mujeres sin instrucción o con primaria muestran porcentajes bajos, lo cual sugiere que la educación formal influye en el nivel de conocimiento. En relación con el nivel económico, el grupo perteneciente al NSE - D (2038 S/ mensual) muestra el mayor porcentaje de conocimiento alto (37.2%), lo que sugiere que las mujeres con mejores condiciones económicas tienen más acceso a información. En cuanto a la ocupación, las trabajadoras dependientes muestran el mayor porcentaje de conocimiento alto (32.4%), lo que sugiere que este grupo tiene mayor acceso a información o recursos relacionados con la salud, probablemente por su vínculo con trabajos formales que ofrecen beneficios en salud. Por último, con respecto a la procedencia, las mujeres que viven en áreas urbanas presentan el mayor porcentaje de conocimiento alto (81.8%) y medio (74.3%), lo que sugiere que el acceso a información y servicios de salud es más accesible en estas zonas. En contraste, las mujeres de áreas rurales se concentran en su mayoría en el nivel de conocimiento medio (17.6%), lo que refleja posibles limitaciones en el acceso a información o servicios preventivos en estas áreas, destacando la brecha geográfica en términos de acceso a salud e información.

Tabla 15. Tabla cruzada entre los factores gineco obstétricos y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Factores gineco obstétricos			Nivel de conocimiento			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Paridad	Nulípara	Recuento	1	34	2	37
		% del total	0.7%	23.0%	1.4%	25.0%
	Primípara	Recuento	7	46	0	53
		% del total	4.7%	31.1%	0.0%	35.8%
	Segundípara	Recuento	0	44	2	46
		% del total	0.0%	29.7%	1.4%	31.1%
	Gran múltipara	Recuento	0	12	0	12
		% del total	0.0%	8.1%	0.0%	8.1%
Inicio de las relaciones	Menor de 15 años	Recuento	0	37	0	37
		% del total	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%
	Entre los 15 y 20 años	Recuento	4	56	1	61
		% del total	2.7%	37.8%	0.7%	41.2%

s sexuales	Mayor de 20 años	Recuento % del total	4 2.7%	43 29.1%	3 2.0%	50 33.8%
Parejas sexuales	Solo una pareja sexual	Recuento % del total	4 2.7%	65 43.9%	4 2.7%	73 49.3%
	De 2 a 5 parejas sexuales	Recuento % del total	4 2.7%	71 48.0%	0 0.0%	75 50.7%
Término de ultima gestación	Pre término	Recuento % del total	1 0.7%	24 16.2%	2 1.4%	27 18.2%
	A término	Recuento % del total	7 4.7%	108 73.0%	2 1.4%	117 79.1%
	Óbito fetal	Recuento % del total	0 0.0%	4 2.7%	0 0.0%	4 2.7%

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que, en términos de paridad, las mujeres nulíparas y primíparas tienen una mayor representación en el nivel de conocimiento alto, con el 25.0% y el 30.4% respectivamente, mientras que las gran multíparas están mayormente en el nivel medio (8.1%), lo que podría sugerir que las mujeres con menos hijos tienden a tener más acceso a información o recursos sobre salud. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, las mujeres que comenzaron entre los 15 y 20 años representan el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento alto (33.8%), seguido por aquellas que iniciaron después de los 20 años (41.2% en el nivel medio), lo que indica una tendencia hacia un mayor conocimiento entre aquellas que iniciaron su vida sexual en edades más avanzadas. Respecto al número de parejas sexuales, el 50.7% de las mujeres que han tenido entre 2 a 5 parejas se encuentra en el nivel alto de conocimiento, lo que sugiere que un mayor número de parejas sexuales puede estar relacionado con una mayor exposición a información sobre salud sexual. En cuanto al término de última gestación, las mujeres que tuvieron un parto a término representan la mayoría en el nivel de conocimiento alto (77.0%), lo que puede estar vinculado a un mayor contacto con los servicios de salud durante su embarazo. Por otro lado, las mujeres que experimentaron un óbito fetal tienen una representación baja, concentrándose principalmente en el nivel medio (2.7%). En resumen, la paridad, el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el término de última gestación son factores que parecen influir en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 16. Tabla cruzada entre los factores nutricionales y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancho de Huánuco, 2024

Factores nutricionales			Nivel de conocimiento			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Consumo de tabaco	Si	Recuento	6	109	3	118
		% del total	4.1%	73.6%	2.0%	79.7%
	No	Recuento	2	27	1	30
		% del total	1.4%	18.2%	0.7%	20.3%
Índice de masa corporal (IMC)	Peso normal (18.5 a 24.9 kg/m ²)	Recuento	7	110	4	121
		% del total	4.7%	74.3%	2.7%	81.8%
	Sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m ²)	Recuento	1	26	0	27
		% del total	0.7%	17.6%	0.0%	18.2%
Consumo saludable de alimentos	Saludable	Recuento	6	99	3	108
		% del total	4.1%	66.9%	2.0%	73.0%
	No saludable	Recuento	2	37	1	40
		% del total	1.4%	25.0%	0.7%	27.0%

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa que el consumo de tabaco no parece estar fuertemente asociado con el conocimiento, ya que tanto las mujeres que sí consumen tabaco (79.7% del total) como las que no lo consumen (20.3%) muestran distribuciones similares en los niveles de conocimiento, con una mayor proporción en el nivel medio (73.0% de las fumadoras y 90.0% de las no fumadoras). En cuanto al índice de masa corporal (IMC), el 81.8% de las mujeres tiene un peso normal y muestra una mayor representación en el nivel de conocimiento medio (73.0%), mientras que el 18.2% de las mujeres con sobrepeso tiene una mayor proporción en el nivel alto (7.8%), lo que podría sugerir una leve relación entre el sobrepeso y un mayor conocimiento sobre salud. Finalmente, en lo que respecta al consumo saludable de alimentos, se observa que las mujeres con una dieta saludable (73.0% del total) tienen mayor representación en el nivel alto de conocimiento (6.8%), mientras que las que tienen una dieta no saludable tienden a concentrarse más en el nivel medio (25.0%). Estos resultados sugieren que los hábitos alimenticios podrían estar más vinculados con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, destacando la importancia de una dieta saludable en el acceso y comprensión de información relacionada con la salud.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Determinación del comportamiento paramétrico

Hi: Los datos no provienen de una distribución normal.

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

De acuerdo con los criterios para la contrastación de hipótesis:

Si $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho), lo que significa que los datos provienen de una distribución normal.

Si $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula de manera significativa, lo que indica que los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 17. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	.090	148	.005	.939	148	.000
Factores asociados	.142	148	.000	.946	148	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Análisis e interpretación: Considerando los resultados de la tabla de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que es la adecuada para muestras grandes como la de este estudio ($n = 148$), los resultados muestran que, para el nivel de conocimiento, el valor de significación (Sig.) es 0.005, y para los factores asociados, el valor de significación es 0.000, ambos menores a 0.05. Esto indica que los datos para ambas variables no siguen una distribución normal, por lo que se debe proceder con pruebas no paramétricas para evaluar las asociaciones. En este caso, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado para evaluar las asociaciones entre las variables de interés.

Hipótesis general

Tabla 18. Prueba de Chi-cuadrado para la hipótesis general

Factores asociados	Prueba de Chi Cuadrado		
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral) p valor
Factor demográfico	19.510 ^a	30	.929
Factor gineco obstétrico	10.275 ^a	12	.592
Factor nutricional	.799 ^a	6	.992

Análisis e interpretación: En la tabla de prueba de Chi-cuadrado se muestran los resultados de la relación entre los factores asociados y el nivel

de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres encuestadas. Para el factor demográfico, el valor de Chi-cuadrado es 19.510 con un valor de significancia (p) de 0.929, lo que indica que no existe una asociación significativa entre este factor y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$. En cuanto al factor gineco-obstétrico, el valor de Chi-cuadrado es 10.275 con un valor de significancia de 0.592, lo que también muestra que no existe una relación significativa entre este factor y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$. Finalmente, para el factor nutricional, el valor de Chi-cuadrado es 0.799 con un valor de significancia de 0.992, lo que nuevamente indica que no hay una asociación significativa entre este factor y el nivel de conocimiento. En conclusión, ninguno de los factores asociados (demográfico, gineco-obstétrico, nutricional) muestra una relación significativa con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, ya que en todos los casos los valores de p son mayores a 0.05, lo que implica que no se puede rechazar la hipótesis nula en esta prueba.

Hipótesis específica 1

Tabla 19. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Nivel de conocimiento		Baremo	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	20 - 53	8	5.4
	Medio	54 - 87	136	91.9
	Alto	88 - 100	4	2.7
	Total		148	100.0

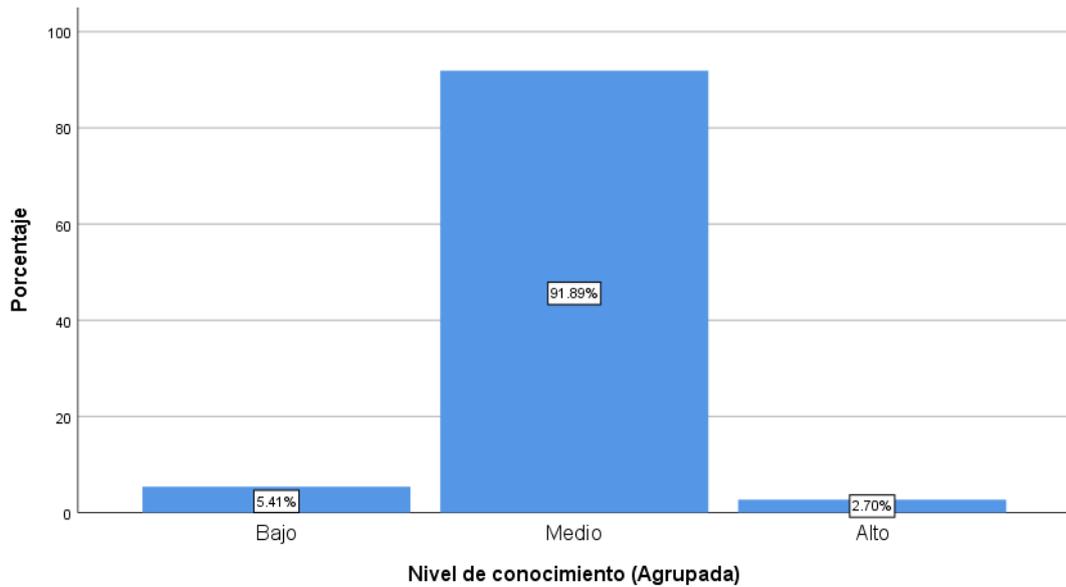


Figura 14. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024

Análisis e interpretación

En la Tabla 4, se observa la distribución del nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha, Huánuco, 2024.

Se muestra que el 91.9% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento medio (54-87 puntos), lo que indica que la mayoría de las encuestadas tiene un entendimiento moderado sobre el cáncer de cuello uterino. Un 5.4% de las mujeres presenta un nivel de conocimiento bajo (20-53 puntos), lo que refleja que una minoría de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento insuficiente sobre el tema. Solo un 2.7% de las mujeres muestra un nivel de conocimiento alto (88-100 puntos), lo que sugiere que un grupo reducido tiene un conocimiento avanzado y adecuado sobre la enfermedad.

En general, la gran mayoría de las mujeres encuestadas se encuentra en un nivel de conocimiento medio, lo que podría indicar que, aunque tienen cierta información sobre el cáncer de cuello uterino, existe una oportunidad para mejorar este conocimiento y promover mayor educación y sensibilización sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Hipótesis específica 2

Tabla 20. Prueba de Chi-cuadrado para los factores demográficos

Factores demográficos	Prueba de Chi Cuadrado	
	Valor	Sig. asintótica (bilateral) p valor
Edad	13.591 ^a	.009
Estado civil	4.190 ^a	.651
Grado de instrucción	17.926 ^a	.022
Nivel económico	2.513 ^a	.867
Ocupación	12.149 ^a	.016
Procedencia	1.139 ^a	.566

Análisis e interpretación

En la tabla, se muestran los resultados del análisis de asociación entre estos factores y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Para el factor edad, el valor de Chi-cuadrado es 13.591 con un valor de significancia (p) de 0.009, lo que indica una asociación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento, ya que $p < 0.05$. Esto sugiere que la edad influye en el nivel de conocimiento que tienen las mujeres encuestadas.

En el caso del estado civil, el valor de Chi-cuadrado es 4.100 con un valor de significancia de 0.651, lo que indica que no hay una asociación significativa, ya que $p > 0.05$. Esto sugiere que el estado civil no está relacionado con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Para el factor grado de instrucción, el valor de Chi-cuadrado es 17.928 con un valor de significancia de 0.027, lo que indica una asociación significativa, ya que $p < 0.05$. Esto implica que el nivel de educación tiene un impacto en el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino.

En el caso del nivel económico, el valor de Chi-cuadrado es 2.513 con un valor de significancia de 0.867, lo que muestra que no hay una relación significativa entre el nivel económico y el conocimiento, ya que $p > 0.05$.

Para el factor ocupación, el valor de Chi-cuadrado es 12.149 con un valor de significancia de 0.016, lo que indica una asociación significativa, ya que $p < 0.05$. Esto sugiere que la ocupación influye en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Finalmente, para el factor procedencia, el valor de Chi-cuadrado es 1.139 con un valor de significancia de 0.586, lo que indica que no hay una asociación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento.

En resumen, los factores de edad, grado de instrucción y ocupación muestran una asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que los factores de estado civil, nivel económico y procedencia no presentan una relación significativa.

Hipótesis específica 3

Tabla 21. Prueba de Chi-cuadrado para los factores gineco obstétrico

Factores gineco obstétrico	Prueba de Chi Cuadrado	
	Valor	Sig. asintótica (bilateral) p valor
Paridad	13.128 ^a	.041
Inicio de las relaciones sexuales	6.493 ^a	.165
Parejas sexuales	4.238 ^a	.120
Término de última gestación	3.237 ^a	.519

Análisis e interpretación

En la tabla de prueba de Chi-cuadrado para los factores gineco-obstétricos, se analizan las asociaciones entre estos factores y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Para el factor paridad, el valor de Chi-cuadrado es 13.128 con un valor de significancia (p) de 0.041, lo que indica una asociación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento, ya que $p < 0.05$. Esto sugiere que la cantidad de hijos que una mujer ha tenido influye en su nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el valor de Chi-cuadrado es 6.493 con un valor de significancia de 0.165, lo que muestra que no hay una asociación significativa entre este factor y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$.

Para el factor parejas sexuales, el valor de Chi-cuadrado es 4.238 con un valor de significancia de 0.120, lo que indica que no hay una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$.

Finalmente, el factor término de última gestación tiene un valor de Chi-cuadrado de 3.237 con un valor de significancia de 0.519, lo que indica que

tampoco existe una asociación significativa entre el término de la última gestación y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$.

En resumen, el único factor gineco-obstétrico que muestra una asociación significativa con el nivel de conocimiento es la paridad, mientras que el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el término de última gestación no presentan una relación significativa.

Hipótesis específica 4

Tabla 22. Prueba de Chi-cuadrado para los factores nutricionales

Factores nutricionales	Prueba de Chi Cuadrado	
	Valor	Sig. asintótica (bilateral) p valor
Consumo de tabaco	.181 ^a	.914
Índice de masa corporal (IMC),	1.139 ^a	.566
Consumo saludable de alimentos	.027 ^a	.986

Análisis e interpretación

En la tabla, se analiza la asociación entre estos factores y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Para el consumo de tabaco, el valor de Chi-cuadrado es 0.181 con un valor de significancia (p) de 0.914, lo que indica que no hay una asociación significativa entre el consumo de tabaco y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC), el valor de Chi-cuadrado es 1.139 con un valor de significancia de 0.566, lo que muestra que no existe una relación significativa entre el IMC y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$.

Respecto al consumo saludable de alimentos, el valor de Chi-cuadrado es 0.027 con un valor de significancia de 0.986, lo que indica que tampoco hay una asociación significativa entre el consumo de alimentos saludables y el nivel de conocimiento, ya que $p > 0.05$.

En resumen, ninguno de los factores nutricionales (consumo de tabaco, IMC, consumo saludable de alimentos) muestra una asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, lo que implica que estos factores no influyen de manera relevante en el nivel de conocimiento de las mujeres encuestadas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre los factores asociados al conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, muestran ciertas similitudes y diferencias en comparación con estudios previos realizados en contextos tanto nacionales como internacionales.

En primer lugar, los niveles de conocimiento identificados en nuestra población (91.9% nivel medio, 5.4% bajo y 2.7% alto) son coherentes con el estudio de Goyzueta (2022) en Juliaca, donde también se observó un predominio del conocimiento medio (33.0%) y bajo (41.6%), mientras que Ncane et al. (2023) en el Cabo reportan que solo el 40.7% de los encuestados recibió formación sobre este tipo de cáncer. Esto sugiere que, aunque la concienciación sobre el cáncer de cuello uterino ha mejorado en ciertas áreas, aún queda un margen significativo para incrementar el conocimiento a través de campañas más focalizadas, especialmente en las zonas rurales de Perú, como es el caso de Huánuco.

Al analizar los factores demográficos, encontramos que la edad, el grado de instrucción y la ocupación están significativamente relacionados con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Esto coincide con los hallazgos de Bendezu et al. (2020) en Lima, quienes señalaron que las mujeres con mayor nivel educativo tienen más probabilidades de conocer y realizarse pruebas de detección. Asimismo, nuestra investigación concuerda con el estudio de Damtie et al. (2023) en Etiopía, donde también identificó que la educación superior se correlaciona con mayores niveles de conocimiento sobre el cribado del cáncer cervicouterino. Además, es consistente con los hallazgos de Gebreegziabher et al. (2022), en Kenia donde las mujeres con educación secundaria y superior tenían más probabilidades de haber realizado una prueba de detección del cáncer de cuello uterino. Este patrón

reafirma que el nivel educativo es un factor clave para mejorar la conciencia sobre esta enfermedad.

Respecto a los factores gineco-obstétricos, nuestra investigación confirma la asociación entre la paridad y el conocimiento del cáncer de cuello uterino ($p = 0.041$), un hallazgo que también fue respaldado por el estudio de Damtie et al. (2023) en Etiopía, donde las mujeres con más hijos tenían mayor acceso a información debido a sus frecuentes visitas a centros de salud. Sin embargo, en nuestro estudio no se halló una relación significativa entre otros factores gineco-obstétricos, como el inicio de las relaciones sexuales o el número de parejas sexuales, lo cual difiere de estudios como el de Assefa et al. (2024) en Etiopía, donde la edad de inicio de las relaciones sexuales tuvo un impacto significativo en el conocimiento.

Finalmente, al analizar los factores nutricionales, no encontramos una asociación significativa entre el consumo de tabaco, el índice de masa corporal y el consumo saludable de alimentos con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos difieren de estudios como el de Silva et al. (2022) en Lima, donde factores nutricionales y hábitos saludables mostraron cierta influencia en el comportamiento preventivo de las mujeres. La diferencia puede atribuirse a las características específicas de nuestra población de estudio, la cual se encuentra en su mayoría en condiciones nutricionales similares.

En resumen, los resultados de nuestra investigación se alinean en gran medida con los antecedentes previos, especialmente en relación con los factores demográficos y gineco-obstétricos. Sin embargo, las diferencias observadas en cuanto al impacto de los factores nutricionales y socioeconómicos sugieren que las intervenciones educativas y de salud pública deben adaptarse a las características específicas de cada región, teniendo en cuenta las particularidades culturales, sociales y económicas para aumentar la efectividad de las campañas de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe una asociación significativa entre los factores asociados en general (factores demográficos, gineco-obstétricos y nutricionales) y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024. Sin embargo, se evidenció que, dentro de estos factores, algunos indicadores individuales, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la paridad, sí presentan asociaciones significativas con el nivel de conocimiento. Esto sugiere que, aunque los factores en su conjunto no influyen de manera uniforme, ciertas características individuales de las mujeres sí tienen un impacto en su nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, se recomienda diseñar intervenciones educativas focalizadas en estos indicadores clave para mejorar el conocimiento y, en consecuencia, fomentar la prevención y detección temprana de esta enfermedad.
2. Se descubrió un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024, con un 91.9% de las encuestadas en esta categoría, seguido de un 5.4% con un nivel bajo y solo un 2.7% con un conocimiento alto. Estos resultados evidencian que, si bien existe cierto grado de conocimiento, es necesario reforzar las campañas informativas y de sensibilización para mejorar la comprensión sobre esta enfermedad y sus factores de riesgo.
3. En cuanto a los factores demográficos, se identificó que la edad ($p=0.009$), el grado de instrucción ($p=0.022$) y la ocupación ($p=0.016$) presentan un grado de asociación con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Las mujeres más jóvenes, con mayor nivel educativo y ocupación formal demostraron tener un mayor conocimiento sobre esta enfermedad. Esto refleja que la educación y la participación en el ámbito laboral son factores clave que contribuyen a una mayor comprensión de los riesgos y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, otros factores como el estado civil, el nivel económico y la procedencia no

mostraron una asociación significativa ($p > 0.05$), lo que indica que estos aspectos no influyen de manera determinante en el nivel de conocimiento de las mujeres.

4. Respecto a los factores gineco-obstétricos, se identificó que la paridad (número de hijos) tiene un grado de asociación ($p=0.041$) con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Las mujeres con más hijos demostraron tener un mayor conocimiento sobre esta enfermedad, probablemente debido a su mayor contacto con el sistema de salud durante los controles y consultas prenatales. No obstante, otros factores como el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el término de la última gestación no presentaron una asociación significativa ($p > 0.05$), lo que indica que estos factores no son determinantes para el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino.
5. Se identificó que ninguno de los factores analizados (consumo de tabaco, índice de masa corporal e ingesta de alimentos saludables) presentó un grado de asociación con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino ($p > 0.05$). Esto sugiere que los hábitos nutricionales, a pesar de su relevancia para la salud general, no tienen un impacto directo en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en este grupo de mujeres. Es necesario considerar otros enfoques para mejorar la educación y la concientización sobre el cáncer de cuello uterino que no se enfoquen exclusivamente en los hábitos alimentarios.

RECOMENDACIONES

1. Dirigida al director del Centro de Salud Potracancha de Huánuco y al Ministerio de Salud (MINSA): Se recomienda desarrollar e implementar intervenciones educativas focalizadas, tomando en cuenta factores específicos, tales como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la paridad. Estas intervenciones pueden ejecutarse mediante campañas informativas específicas en talleres, charlas y programas de educación continua, orientadas a mujeres jóvenes, con mayor nivel educativo, ocupación formal y multíparas. Además, es importante reforzar el mensaje preventivo en consultas obstétricas y postnatales, aprovechando el contacto frecuente con mujeres multíparas. Se espera que con estas acciones se aumente el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y se promueva la participación activa en las pruebas de detección temprana, contribuyendo a la reducción de la incidencia de la enfermedad en la población objetivo.
2. Dirigida a la Dirección Regional de Salud de Huánuco: Dado que la mayoría de las mujeres encuestadas presenta un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, se recomienda reforzar las campañas de sensibilización y educación en salud a nivel comunitario. Estas campañas deben incluir información sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas, y podrían ejecutarse a través de medios de comunicación locales, redes sociales, y en los centros de salud durante las consultas rutinarias. Con esta estrategia, se espera lograr un incremento en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y fomentar prácticas de salud preventiva.
3. Dirigida al personal del área de obstetricia del Centro de Salud Potracancha de Huánuco: Se recomienda priorizar intervenciones educativas dirigidas a mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo y sin ocupación formal, dado que estos grupos muestran una menor comprensión del cáncer de cuello uterino. Estas acciones pueden implementarse mediante sesiones de educación continua en los servicios de planificación familiar, con un enfoque en la importancia de la educación

y el empleo en la adquisición de conocimiento preventivo. Se espera que estas intervenciones ayuden a reducir las brechas de conocimiento entre diferentes segmentos de la población.

4. Dirigida al personal del área de obstetricia del Centro de Salud Potracancha de Huánuco: Aunque no se encontró una asociación significativa entre los factores nutricionales y el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, se recomienda seguir promoviendo hábitos de vida saludables como parte de un enfoque integral de salud. Las charlas de nutrición podrían incluir información general sobre salud reproductiva, enfatizando la importancia de un estilo de vida saludable para la prevención de diversas enfermedades, incluidas las ginecológicas. Con estas acciones, se espera mejorar la calidad de vida de las mujeres y su percepción general sobre la prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viquez Redondo KF, Araya Cascante RA, Hidalgo Solís MJ. Cáncer de cérvix: generalidades. *Rev Medica Sinerg.* el 1 de septiembre de 2022;7(9):e898.
2. Ávila MT, Guamán MDCl, Mallitasig SC, Yamunaque YT, Llerena JS, Carrillo CT, et al. Cáncer cérvico uterino escamoso no queratinizante en paciente de 25 años: reporte de caso clínico. el 29 de junio de 2021 [citado el 10 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5041073>
3. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. *Rev Médica Paz.* 2017;23(2):45–56.
4. Ruiz AAA, Cruz MO, Pino MMGG del, Palacios KR, Hernández ONM, Berberena AC. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur.* 17(6):857–66.
5. 1-QUE-ES-VPH.pdf [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/1-QUE-ES-VPH.pdf>
6. Cáncer cervical: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
8. Papiloma humano | Qué es el virus del papiloma humano | Planned Parenthood [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>
9. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
10. Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>

11. Información básica sobre el cáncer de cuello uterino | CDC [Internet]. 2023 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm
12. Kern Pharma [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Cómo prevenir el virus del papiloma humano. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/como-prevenir-el-virus-del-papiloma-humano>
13. Álvarez García FJ, Iofrío De Arce A, Álvarez Aldeán J, Garcés-Sánchez M, Garrote Llanos E, Montesdeoca Melián A, et al. Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2024. *An Pediatría*. enero de 2024;100(1):34–45.
14. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
15. Minsa: Entre 5 y 6 mujeres fallecen cada día por cánceres relacionados al virus del papiloma humano [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/580087-minsa-entre-5-y-6-mujeres-fallecen-cada-dia-por-canceres-relacionados-al-virus-del-papiloma-humano>
16. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
17. Soto PBG. infobae. 2024 [citado el 11 de mayo de 2024]. Vacuna contra virus del papiloma humano gratuita hasta los 18 años: ¿cuál es el procedimiento para recibirla? Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/29/vacuna-contra-virus-del-papiloma-humano-gratuita-hasta-los-18-anos-cual-es-el-procedimiento-para-recibirla/>
18. León PV. infobae. 2024 [citado el 11 de mayo de 2024]. Amplían vacunación del Virus de Papiloma Humano para adolescentes hasta 18

- años. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/amplian-vacunacion-del-virus-de-papiloma-humano-para-adolescentes-hasta-18-anos/>
19. El virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con el 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Huánuco: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes10/pdf/Huanuco.pdf
 21. Ambrosio Carlos E. Conocimientos y actitudes de las Madres hacia la vacuna contra el papiloma humano de Niñas de 9 a 13 años de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, Huánuco 2019. Univ Huánuco [Internet]. 2023 [citado el 11 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/20.500.14257/4139>
 22. Iglesias-Osores S, Serquén-López LM, Iglesias-Osores S, Serquén-López LM. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. julio de 2020 [citado el 11 de mayo de 2024];66(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. Orco Leon AEA, Figueroa Machaca FE. Revisión sistemática y metaanálisis de la prevalencia del Virus Papiloma Humano en población general femenina peruana, con citología ó histología cervical normal, lesiones premalignas y neoplasia de cérvix. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. el 22 de marzo de 2023 [citado el 11 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667635>
 24. El cáncer de cuello de útero en el punto de mira | World Cancer Day [Internet]. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.worldcancerday.org/es/el-cancer-de-cuello-de-utero-en-el-punto-de-mira>

25. Gebreegziabher ZA, Semagn BE, Kiflew Y, Abebaw WA, Tilahun WM. Cervical cancer screening and its associated factors among women of reproductive age in Kenya: further analysis of Kenyan demographic and health survey 2022. *BMC Public Health*. el 8 de marzo de 2024;24(1):741.
26. Damtie S, Legese B, Berhan A, Kiros T, Eyayu T, Mihrete K, et al. Knowledge, attitude, and practice of cervical cancer screening and its associated risk factors among family planning service users at Debre Tabor town health facilities, North Central Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Med*. el 1 de enero de 2023;11:20503121231208654.
27. Ncane Z, Faleni M, Pulido-Estrada G, Apalata TR, Mabunda SA, Chitha W, et al. Knowledge on Cervical Cancer Services and Associated Risk Factors by Health Workers in the Eastern Cape Province. *Healthcare*. el 21 de enero de 2023;11(3):325.
28. Khumalo PG, Carey M, Mackenzie L, Sanson-Fisher R. Cervical cancer screening knowledge and associated factors among Eswatini women: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. el 18 de abril de 2024;19(4):e0300763.
29. Layet F, Murungi T, Ashaba N, Kigongo E, Opollo MS. Factors associated with utilization of cervical cancer screening services among HIV-positive women aged 18 to 49 years at Lira regional referral hospital, Northern Uganda. *BMC Womens Health*. el 12 de febrero de 2024;24(1):114.
30. Assefa AA, Feleke T, G/Tsadik SA, Degela F, Zenebe A, Abera G. Utilization and associated factors of cervical cancer screening service among eligible women attending maternal health services at Adare General Hospital, Hawassa city, Southern Ethiopia. *Sci Rep*. el 2 de febrero de 2024;14(1):2774.
31. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2020;37(1):17–24.

32. Camero Rivas SP. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Comas 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34342>
33. Castro Garcia YE, Roque Rosales JY. Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un Centro de Salud, Chongoyape 2021. 2023 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11902/Castro%20Garcia%2C%20Yadira%20Elizabeth%20-%20Roque%20Rosales%2C%20Jhomira%20Yasmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Goyzueta Huanca EM. Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561 - Juliaca, 2022. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12712>
35. Silva-Lopez M, Rodrigo AW, Espinoza-Rojas R, Loayza Alarico M, Segura-Núñez P, Silva-López M, et al. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. Rev Fac Med Humana. octubre de 2022;22(4):716–24.
36. Pineda Miranda KZ. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre – noviembre 2021. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5069>
37. Catherine Sánchez N. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de julio de 2013;24(4):553–62.
38. López MM, Cardona AF. Historia del cáncer y el cáncer en la historia. Medicina (Mex). 2020;42(4):528–62.
39. Campos López MG, Arias Cortés NA, Rodríguez Sánchez E, Orozco Aurelio MG, Yamín Pérez J. Importancia del manejo multidisciplinario en el paciente con cáncer de tiroides diferenciado. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. el 20 de marzo de 2023;7(1):9817–26.

40. Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina. Avances en el tratamiento del cáncer. Oficina Cienc Tecnol En El Congr [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://oficinac.es/informes-c/cancer>
41. Cáncer de cuello uterino [Internet]. National Library of Medicine; [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
43. Cáncer de cuello uterino - Clave clínica [Internet]. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323755764001800?scrollTo=%23hl0000619>
44. Gonzales Merlo. Ginecología [Internet]. 10º edición. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20180027103>
45. Patología premaligna del cuello uterino - ClinicalKey [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/3-s2.0-B9788491133841000206?scrollTo=%23c0100>
46. Solomon D. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnosis: an overview. *Int J Gynecol Pathol Off J Int Soc Gynecol Pathol.* 1991;10(4):323–5.
47. Torné A, Fusté P, Rodríguez-Carunchio L, Alonso I, del Pino M, Nonell R, et al. Intraoperative post-conisation human papillomavirus testing for early detection of treatment failure in patients with cervical intraepithelial neoplasia: a pilot study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* marzo de 2013;120(4):392–9.
48. Cáncer de cuello uterino: importancia de la nueva estadificación FIGO | Gaceta Médica de Caracas. el 28 de septiembre de 2021 [citado el 14 de mayo de 2024]; Disponible en: http://caelum.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23079
49. Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín CL, Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín CL. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. *Rev Médica Risaralda.* diciembre de 2022;28(2):151–66.

50. Medina E F, Sánchez-Lander J, Calderaro F, Borges A, Rennola A, Bermúdez C, et al. Cáncer de cuello uterino: Consenso nacional para el diagnóstico y tratamiento 2010. *Rev Venez Oncol.* junio de 2011;23(2):102–29.
51. Malca-Tocas MM, Ugarte-Gil C, Matos-Miranda CP, Becerra-Chauca N, Ceballos-Pacheco C, Broncano-Huwasquiche O, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo.* diciembre de 2021;14(4):535–45.
52. ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino? [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
53. Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®) [Internet]. 2013 [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>
54. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
55. Talavera FJH. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Rev Sci.* el 5 de mayo de 2020;5(16):99–119.
56. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med.* septiembre de 2009;70(3):217–24.
57. Deroy Domínguez D. Las revistas científicas y su rol en la difusión del conocimiento científico. *Rev Cuba Educ Super* [Internet]. 2022 [citado el 14 de mayo de 2024];41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142022000400022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. GestioPolis.com E. gestiopolis. 2020 [citado el 14 de mayo de 2024]. Tipos de conocimiento y sus características. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/tipos-de-conocimiento/>

59. Tipos de conocimientos [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
60. Acevedo Borrego A, Linares Barrantes C, Cachay Boza O. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Ind Data*. el 22 de marzo de 2014;13(2):025.
61. Quintero-López P, Zamora-Omaña OL. Tipos de Conocimiento.
62. Cáncer de cuello uterino - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
63. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
64. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
65. ¿Qué es la radioterapia? [Internet]. IAEA; 2023 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/que-es-la-radioterapia>
66. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. junio de 2014;32(2):634–45.
67. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*. marzo de 2008;54(210):81–8.
68. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2021;21(1):179–85.
69. Quispe AM, Valentin EB, Gutierrez AR, Mares JD, Quispe AM, Valentin EB, et al. Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. enero de 2020;13(1):72–7.

70. Martínez LAC, Hernández MF. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica About the retrospective or prospective character in scientific research. 1970;
71. Scribd [Internet]. [citado el 15 de mayo de 2024]. Estudio Descriptivo Correlacional | PDF. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/677242203/Estudio-descriptivocorrelacional>
72. Chipana EG. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. 2020;
73. Bustamante C G, Mendoza Quispe CA. Estudios de Correlacion. Rev Actual Clínica Investiga. /;1690.
74. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Rev Electrónica Investig Educ. marzo de 2018;20(1):38–47.
75. Perfiles Socioeconómicos del Perú 2021 | Ipsos [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfilessocioeconomicos-del-peru-2021>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

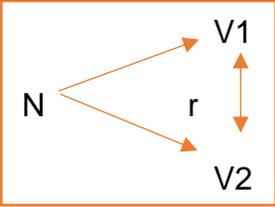
Cercedo S. Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación **Factores asociados al conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar, Potracancha 2024**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable de supervisión		
¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024?	Determinar los factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024.	<p>Hi: Existe asociación entre factores significativos (demográfico, gineco obstétrico, factor nutricional) y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco en 2024.</p> <p>Ho: No existe asociación entre factores significativos (demográfico, gineco obstétrico, factor nutricional) y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco en 2024.</p>	Es el CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (Categorizado como alto, medio y bajo)	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Esta investigación será prospectiva, observacional, analítica transversal, correlacional.</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>ALCANCE O NIVEL Será de nivel tipo relacional</p> <p>DISEÑO Correlacional</p>	<p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario, estructurado de la siguiente manera:</p> <p>Factores asociados, tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores demográficos (06 ítems). Factores gineco obstétricos (04 ítems). Factores nutricionales (03 ítems)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable de relación		
PE₁: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro	OE₁: Descubrir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro	<p>Hi₁: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es alto, en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco, 2024</p> <p>Ha₁: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es medio, en mujeres que acuden a planificación</p>	Se encuentran los FACTORES ASOCIADOS, tales como: Demográfico, Gineco obstétrico		

de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024?	de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024.	familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024 Ho₁: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, es bajo, en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	y el factor nutricional.	Donde: N: Población de objeto de estudio (Madres asistentes al consultorio de planificación familiar) V1: Variable 1 (factores asociados) r: correlación V2: Variable 2 (Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino)	Para medir el nivel de conocimiento se utilizará un cuestionario basado en la escala de Likert, compuesto por 20 ítems, divididos de la siguiente manera: Concepto general del cáncer cervical Factores de riesgo Detección y prevención Respondiendo con: Totalmente en desacuerdo (1 punto) En desacuerdo (02 puntos) Indeciso (03 puntos) De acuerdo (4 puntos) Totalmente de acuerdo (5 puntos) Las respuestas se codifican asignándoles una puntuación de 1 a 5, de modo que la puntuación más alta indica un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Para la clasificación del nivel de conocimiento se
PE₂: ¿Cuál el grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024?	OE₂: Identificar el grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024.	Hi₂: Existe grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024 Ho₂: No existe grado de asociación entre el factor demográfico (edad, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, ocupación, procedencia) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	POBLACIÓN La población de estudio, estará conformada por 239 pacientes mujeres, que acudan al consultorio de planificación familiar, del Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, durante el año 2024		
PE₃: ¿Cuál es el grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento	OE₃: Identificar el grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento	Hi₃: Existe grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024 Ho₃: No existe grado de asociación entre el factor gineco obstétrico (paridad, inicio	MUESTRA Por lo tanto, en base a los resultados obtenidos de la fórmula muestral, estará conformada por 148 mujeres, que acudieron al consultorio de planificación		

sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024?	sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	de las relaciones sexuales, parejas sexuales, término de última gestación) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	familiar, del Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, durante el año 2024	reconocerá de la siguiente manera: Nivel de conocimiento bajo: De 20 a 53 puntos Nivel de conocimiento medio: De 54 a 87 puntos Nivel de conocimiento alto: De 88 a 100 puntos
PE₄: ¿Cuál es el grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024?	OE₄: Identificar el grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	Hi₄: Existe grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	Ho₄: No existe grado de asociación entre el factor nutricional (consumo de tabaco, índice de masa corporal (IMC), consumo saludable de alimentos) y el conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud PotracanCHA de Huánuco, 2024	

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: **Factores asociados al conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar, Potracancha 2024**

Estimada usuaria, bienvenida, me presento, soy estudiante de la carrera de obstetricia, por lo tanto, solicito responder las siguientes interrogantes, teniendo en cuenta que es de carácter anónimo, a continuación, se presenta una serie de preguntas, léalos cuidadosamente y luego con letra legible y/o marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

FICHA N° _____ CÓDIGO _____

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad: En años
2. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) Conviviente
3. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior no universitario
 - e) Superior universitario
4. Nivel económico (NSE): Según Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) ⁽⁷⁵⁾ - Fuente INEI

- a) Menor del valor NSE – E
 - b) NSE - E (1242 S/ mensual)
 - c) NSE - D (2038 S/ mensual)
 - d) NSE - C (3131 S/ mensual)
5. Ocupación
- a) Ama de casa
 - b) Trabajadora independiente
 - c) Trabajadora dependiente (bajo contrato)
6. Procedencia
- a) Urbano
 - b) Rural
 - c) Urbano marginal

II. FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS

7. Paridad
- a) Nulípara
 - b) Primípara
 - c) Secundípara
 - d) Gran multípara
8. Inicio de las relaciones sexuales
- a) Menor de 15 años
 - b) Entre los 15 y 20 años
 - c) Mayor de 20 años
9. Parejas sexuales
- a) Solo una pareja sexual
 - b) De 2 a 5 parejas sexuales
 - c) Mayor a 5 parejas sexuales
10. Término de última gestación
- a) Pre término
 - b) A término
 - c) Óbito fetal

III. FACTORES NUTRICIONALES

11. Consumo de tabaco
- a) Si
 - b) No

12. Índice de masa corporal (IMC)

- a) Peso bajo ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)
- b) Peso normal (18.5 a 24.9 kg/m^2)
- c) Sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m^2)
- d) Obesidad ($>30.0 \text{ kg/m}^2$)

13. Consumo saludable de alimentos

- a) En su dieta incluye comida saludable como verduras, frutas y alimentos saludables
- b) En su dieta incluye comida chatarra, como gaseosas, grasas insaturadas, comida rápida, etc.

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

Gracias por tomarte el tiempo para participar en esta encuesta. El propósito de esta investigación es comprender mejor tus percepciones y experiencias en relación con este importante tema de salud.

Evalúa tu nivel de acuerdo: Después de leer cada enunciado, indica tu grado de acuerdo utilizando la escala de Likert proporcionada. Selecciona la opción que mejor refleje tu opinión.

Respetamos tu propia perspectiva, pues, queremos conocer tu opinión honesta y sincera, así que responde según tus propias experiencias y creencias.

La escala de Likert se divide de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TD)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5. A continuación, se presentarán una serie de preguntas, léelas cuidadosamente y responde con una (X), solo en un recuadro por pregunta, es decir, una respuesta por pregunta.

N°	ÍTEMS	TD	ED	I	DA	TDA
CONCEPTO GENERAL						
01	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave.					
02	Entiendo qué es el cáncer de cuello uterino y cómo se desarrolla.					
03	Creo que el cáncer de cuello uterino es prevenible.					
04	Estoy al tanto de los síntomas del cáncer de cuello uterino.					
05	Conozco la importancia de las pruebas de detección temprana del cáncer de cuello uterino.					
06	El cáncer de cuello uterino puede afectar a mujeres de todas las edades.					
07	Creo que la vacunación contra el VPH es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino.					
08	Considero que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública importante en mi comunidad.					
FACTORES DE RIESGO						
09	Tengo conocimiento de que la infección por VPH es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino.					

10	Creo que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.
11	Estoy consciente de que el tabaquismo está relacionado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.
12	Considero que tener un sistema inmunitario debilitado aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino.
13	Estoy informado/a sobre la relación entre la clamidia y el riesgo de cáncer de cuello uterino.
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN	
14	Me realizo regularmente pruebas de Papanicolaou para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.
15	Creo que las vacunas contra el VPH son una medida efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino.
16	Estoy al tanto de las opciones de tratamiento disponibles para el cáncer de cuello uterino.
17	Considero que la educación sobre el cáncer de cuello uterino es importante para prevenir la enfermedad.
18	Creo que las mujeres deben recibir información sobre el cáncer de cuello uterino durante las consultas de planificación familiar.
19	Estoy de acuerdo en que la detección temprana del cáncer de cuello uterino puede salvar vidas.
20	Creo que la promoción de estilos de vida saludables puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación **Factores asociados al conocimiento sobre cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a planificación familiar, Potracancha 2024**

Investigador responsable: Cercedo Placido Susan Beatriz

Propósito del estudio

El propósito de esta investigación es examinar los factores asociados al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten a servicios de planificación familiar en Potracancha, durante el año 2024.

Procedimiento

Se le solicitará que complete un cuestionario que consta de preguntas relacionadas con su conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y factores asociados. La participación es voluntaria y sus respuestas serán confidenciales.

Riesgos y beneficios

No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en esta investigación. Sin embargo, al contribuir con su conocimiento, puede ayudar a mejorar la comprensión y la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino en la comunidad.

Confidencialidad

Todas las respuestas proporcionadas serán tratadas de manera confidencial y solo se utilizarán con fines de investigación. Los datos se almacenarán de forma segura y solo se compartirán de manera anónima en los informes y publicaciones relacionadas con el estudio.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede optar por no participar en cualquier momento sin consecuencias negativas. Su decisión de participar o no participar no afectará su atención médica ni sus relaciones con el personal de salud.

Contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, no dude en comunicarse con el investigador responsable al (correo _____) o al (N° _____).

Consentimiento

Al continuar y completar la encuesta, usted está indicando su consentimiento para participar en esta investigación.

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 4
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR PARTE DE
EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....

1.2. Institución donde labora:

.....

1.3. Denominación del Instrumento:

.....

1.4. Autor del instrumento:

.....

1.5 Aspecto de Validación:

.....

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos					
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					

Deficiente: 4 Baja: 8 Regular: 12 Buena 16 Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA:

.....

FIRMA DEL EXPERTO